



# UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TAMIZAJE DE CÁNCER  
CERVICOUTERINO EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA  
UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2020-2021

Proyecto de investigación previo a la  
obtención del título de Médico

**Autoras:**

María Belén Tirado Matute

CI: 0107450512

Correo electrónico: belen.tirado@ucuenca.edu.ec

Neydy Estefanía Urgiles Tapia

CI: 0150741783

Correo electrónico: neydy.urgiles@ucuenca.edu.ec

**Director:**

Dr. Bernardo José Vega Crespo

CI: 0102146917

Cuenca – Ecuador

13-08-2021



## RESUMEN

**Antecedentes:** El cáncer cervicouterino es la cuarta causa de muerte por cáncer en mujeres mundialmente, en Ecuador ocupa el segundo lugar, el diagnóstico se realiza en etapas avanzadas por falla en los programas de tamizaje. El tamizaje tiene por objetivo diagnosticar e identificar a las personas con mayor probabilidad de tener esta enfermedad.

**Objetivo:** Identificar los factores relacionados a la adherencia al tamizaje de Cáncer Cervicouterino en el personal administrativo de la Universidad de Cuenca en el año 2020-2021.

**Diseño metodológico:** se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal, cuyo universo lo constituyeron 144 mujeres parte del personal administrativo de la Universidad de Cuenca, se realizaron cuestionarios virtuales en Google Forms. El análisis estadístico se realizó en SPSS. Las variables cualitativas están expuestas mediante porcentajes, las variables cuantitativas serán expuestas con Riesgo Relativo, intervalo de confianza y valor de P.

**Resultados:** Las variables relacionadas estadísticamente con el acceso a la prueba de Papanicolaou son edad, vergüenza, ginecólogo de cabecera y con adherencia son: inicio de vida sexual antes de los 20 años, contacto con el sistema de salud por anticoncepción hormonal, presencia de ginecólogo de cabecera tiene una relación positiva y el sexo masculino del personal que realiza la prueba.

**Conclusiones:** Las variables relacionadas estadísticamente con acceso son: vergüenza y presencia de ginecólogo y con adherencia son: inicio de vida sexual antes de los 20 años, contacto con el sistema de salud por anticoncepción hormonal, presencia de ginecólogo y el sexo masculino del personal que realiza la prueba.

**Palabras claves:** Cáncer Cervicouterino. Papanicolaou. Adherencia. Acceso. Personal Administrativo Femenino.



## ABSTRACT

**Background:** Cervical cancer is the fourth cause of cancer death in women worldwide, in Ecuador it occupies the second place, it occurs mainly because the diagnosis is made in advanced stages due to failure in screening programs. The purpose of screening is to diagnose and identify people who are most likely to have a disease.

**Objective:** To identify the factors related to adherence to cervical cancer screening in the administrative staff of the University of Cuenca in the year 2020-2021.

**Methodological design:** a descriptive, prospective and cross-sectional study was carried out, whose universe was made up of 144 women who are part of the administrative staff of the University of Cuenca, virtual questionnaires were carried out using Google Forms. Statistical analysis was performed in SPSS. The qualitative variables are exposed through percentages, the quantitative variables will be exposed presenting Relative Risk, confidence interval and value of P.

**Results:** The variables that have a statistically significant relationship with access to the Papanicolaou test are age: shame, presence of a bedside gynecologist and with adherence are: beginning of sexual life before age 20, contact with the health system for hormonal contraception, presence of a bedside gynecologist has a positive relationship and the male gender of the personnel performing the test.

**Conclusions:** the variables that have a statistically significant relationship with access are: shame and the presence of a gynecologist and with adherence are: beginning of sexual life before the age of 20, contact with the health system for hormonal contraception, presence of a gynecologist and the male gender of the personnel performing the test.

**Key words:** Cervical Cancer. Pap Smear. Adherence. Access. Female Administrative Staff.



## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>RESUMEN .....</b>	<b>2</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>3</b>
<b>ÍNDICE DE CONTENIDO.....</b>	<b>4</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>6</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>12</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>13</b>
<b>CAPITULO UNO .....</b>	<b>14</b>
1.1    PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN .....	14
1.1.1    INTRODUCCIÓN .....	14
1.2    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	16
1.2.1    JUSTIFICACIÓN.....	17
<b>CAPITULO DOS .....</b>	<b>19</b>
1.3    FUNDAMENTO TEÓRICO.....	19
1.3.1    CÁNCER CERVICOUTERINO .....	19
1.3.1.1    Definición.....	19
1.3.1.2    Etiología .....	19
1.3.1.3    Sintomatología .....	19
1.3.1.4    Elementos que han disminuido la mortalidad por CCU .....	20
1.4    FACTORES RELACIONAOS A LA ADHERENCIA AL TAMIZAJE PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER CERVICOUTERINO .....	22
1.4.1    FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS .....	23
1.4.2    FACTORES INDIVIDUALES.....	26
1.4.3    RELACIONADOS AL ÁREA DE LA SALUD .....	28
<b>CAPITULO TRES .....</b>	<b>31</b>
1.5    OBJETIVO GENERAL .....	31
1.6    OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	31
<b>CAPITULO CUATRO.....</b>	<b>32</b>
1.7    TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO:.....	32
1.8    ÁREA DE ESTUDIO: .....	32
1.9    UNIVERSO.....	32
1.10    CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	32
1.11    VARIABLES.....	32
1.12    MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, PROGRAMAS, TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	33
1.12.1    TÉCNICA .....	33
1.12.2    INSTRUMENTOS .....	33
1.12.3    PROGRAMAS.....	34
1.13    PLAN DE TABULACIÓN Y DATOS .....	34



1.14	ASPECTOS BIOÉTICOS.....	34
<b>CAPITULO CINCO .....</b>		<b>36</b>
1.15	RESULTADOS Y TABLAS .....	36
<b>CAPITULO SEIS.....</b>		<b>71</b>
1.16	DISCUSIÓN .....	71
<b>CAPITULO SIETE.....</b>		<b>75</b>
1.17	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	75
1.17.1	CONCLUSIONES .....	75
1.17.2	RECOMENDACIONES.....	75
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>		<b>77</b>
<b>ANEXOS .....</b>		<b>82</b>
1.18	ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	82
1.19	ANEXO 2 ENCUESTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	90
1.20	ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	9



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 Caracterización de la muestra según criterios de inclusión y exclusión .....	36
Tabla No. 2 Distribución de 144 mujeres del personal femenino administrativo de la Universidad de Cuenca según variables sociodemográficas. Cuenca, Ecuador 2020-2021 .....	37
Tabla No. 3 Distribución de 144 mujeres del personal femenino administrativo de la Universidad de Cuenca según variables individuales, sociodemográficas, socioeconómicas y de adherencia. Cuenca, Ecuador. 2020-2021 .....	40
Tabla No. 4 Distribución de 144 mujeres del personal femenino administrativo de la Universidad de Cuenca según variables de salud y acceso a las pruebas de tamizaje. Cuenca, Ecuador 2020-2021 .....	43
Tabla No. 5 Distribución de 144 mujeres del personal femenino administrativo de la Universidad de Cuenca según variables relacionadas con la adherencia al Papanicolaou. Cuenca, Ecuador. 2020-2021 .....	45
Tabla No. 6 Distribución según agrupación de todas las variables policotómicas y de acceso a la prueba de Papanicolaou en las 144 mujeres del personal administrativo de la Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador. 2020-2021 ..	<b>Error!</b>
<b>Marcador no definido.</b>	
Tabla No. 7 Distribución de Variables Sociodemográficas vs Acceso a la prueba de Papanicolaou en 144 mujeres del personal administrativo de la Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador. 2020-2021 .....	51
Tabla No. 8 Distribución de Variables Individuales vs Acceso a la prueba de Papanicolaou en 144 mujeres del personal administrativo de la Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador. 2020-2021 .....	54
Tabla No. 9 Distribución de Variables Relacionadas con el área de la Salud vs Acceso a la prueba de Papanicolaou en 144 mujeres del personal administrativo de la Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador. 2020-2021 .....	58
Tabla No. 10 Distribución de Variables Sociodemográficas vs Adherencia a la prueba de Papanicolaou en 144 mujeres del personal administrativo de la Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador. 2020-2021 .....	61



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla No. 11 Distribución de Variables Individuales vs Adherencia a la prueba de Papanicolaou en 144 mujeres del personal administrativo de la Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador. 2020-2021 .....	64
Tabla No. 12 Distribución de Variables Relacionadas con el área de la Salud vs Adherencia a la prueba de Papanicolaou en 144 mujeres del personal administrativo de la Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador. 2020-2021.....	67



## CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, María Belén Tirado Matute en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TAMIZAJE DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2020-2021”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 13 de agosto de 2021

María Belén Tirado Matute

C.I.: 0107450512





## CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Neydy Estefanía Urgiles Tapia en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TAMIZAJE DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2020-2021”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 13 de agosto de 2021

Neydy Estefanía Urgiles Tapia  
C.I.: 0150741783



UNIVERSIDAD DE CUENCA

## CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, María Belén Tirado Matute, autor del proyecto de investigación “FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TAMIZAJE DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2020-2021”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 13 de agosto de 2021

María Belén Tirado Matute

C.I.: 0107450512



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

## **CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL**

Yo, Neydy Estefanía Urgiles Tapia, autor del proyecto de investigación “FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TAMIZAJE DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2020-2021”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 13 de agosto de 2021

Neydy Estefanía Urgiles Tapia

C.I.: 0150741783



## DEDICATORIA

Quiero dedicar el presente proyecto de investigación a mis padres, quienes han sido el motor principal durante cada meta propuesta a lo largo de mi vida, a ellos quienes han sido mis guardianes y protectores, mi agradecimiento y devoción.

- MARÍA BELÉN TIRADO MATUTE

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ellos gracias a su motivación constante para alcanzar mis anhelos. A mis hermanas por ayudarme a ser mejor persona. A mi novio, por acompañarme en cada momento de este largo camino. Para todos ellos les dedico este proyecto de investigación.

- NEYDY ESTEFANÍA URGILES TAPIA



## AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestro director de tesis, Dr. Bernardo Vega Crespo, quien fue la guía inequívoca durante todo el proceso de desarrollo del presente trabajo con su amable consejo y paciencia quien guió paso a paso los avances de la investigación de principio a fin. De igual manera a nuestras respectivas familias por brindarnos guía, consejo, tiempo y dedicación para cumplir y culminar de la mejor manera el presente trabajo de investigación.

- LAS AUTORAS



## CAPITULO UNO

### 1.1 PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.1.1 INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino es conocido como una enfermedad, la cual es desarrollada por un proceso de división celular descontrolada, generalmente será de lento crecimiento y es por ello que al inicio de su evolución no presenta sintomatología (1). Su principal agente causal es el virus de papiloma humano llegando a encontrarse hasta en un 99% de los tumores de cuello uterino. (2) Sus principales factores de riesgo son: inicio de vida sexual a temprana edad, múltiples parejas sexuales e historia de enfermedad de transmisión sexual. (2,3)

De acuerdo a Global Cancer Observatory 2018 (5), es la cuarta causa de muerte por cáncer en mujeres de todo el mundo, siendo mucho más significativo en países en vía de desarrollo. Es así, que en el Ecuador ocupa el segundo lugar entre los cánceres que afectan a mujeres, luego de cáncer de mama; esto se da principalmente porque el diagnóstico de esta enfermedad se realiza en etapas avanzadas por fallas en los programas de tamizaje. “Cada año se diagnostican cerca de 1600 casos nuevos de cáncer de cuello uterino en el país...” y “mueren alrededor de 400 según los datos tomados del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos y de los diferentes registros de cáncer publicados por los Núcleos de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (4).

La Organización Mundial de la Salud indica, “El tamizaje es una intervención de salud pública dirigida a una población destinataria asintomática. Este no tiene por objetivo diagnosticar una enfermedad, sino identificar a las personas con mayor probabilidad de tenerla o un precursor de la misma”. En otras palabras, su propósito es determinar aquellas lesiones precancerosas de alto grado o aquellas que están dentro de la etapa inicial, para de esta manera dar el tratamiento más oportuno y prevenir el Cáncer de Cuello Uterino, pero este tamizaje será eficiente únicamente



si existe un régimen bien instaurado de seguimiento y tratamiento, además de la adherencia que se tenga hacia la prueba (5).

La prueba del Papanicolaou es un examen que busca encontrar cambios específicos del cuello uterino ya sea interno o externo, para así detectar anomalías en estadios tempranos pudiendo establecer tratamientos eficaces y disminuir la muerte por esta enfermedad. El Cáncer Cervicouterino es prevenible hasta en un 90%, siempre y cuando se realicen pruebas de tamizaje de manera periódica y de forma regular si presenta algún factor de riesgo antes mencionado.(3)

La prueba de Papanicolaou es el examen de elección a nivel mundial para una detección precoz de este cáncer por la facilidad y accesibilidad que tiene. Sin embargo, en Ecuador sigue existiendo cierto nivel de rechazo ante la misma, como se lo demuestra en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, en la cual únicamente el 54.8% de las mujeres ecuatorianas se han realizado alguna vez este test (6).

Es de suma importancia identificar cuáles son las principales barreras que impiden la realización del PAP y sus facilitadores en nuestro grupo de estudio, el personal administrativo femenino de la Universidad de Cuenca.



## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de cuello uterino representa un problema para la salud pública, teniendo en cuenta que su mortalidad es elevada; a nivel mundial ocupa el cuarto lugar en muertes por todos los tipos de cánceres entre las mujeres; y de estos el 80% de los casos se encuentran localizados en países en vías de desarrollo (7). Empero de ser uno de los cánceres de mayor incidencia en estos países y el segundo en prevalencia entre los cánceres en mujeres en el Ecuador, representa una de las enfermedades menos priorizadas al momento de realizarse estudios de tamizaje. A pesar de que nuestro país cuenta con programas de salud pública para el control de esta enfermedad, su detección precoz, no alcanza la eficacia deseada. El examen de Papanicolaou es una prueba que se realiza de manera gratuita dentro de la Red del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, no obstante, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2018, en el Ecuador únicamente el 54.8% de las mujeres se han realizado alguna vez dicha prueba en su vida (6); entonces, nuestras preguntas de investigación busca identificar; ¿Cuáles son las razones por las que el personal administrativo femenino de la Universidad de Cuenca no se realizan la prueba de Papanicolaou siendo esta gratuita y accesible en los subcentros de salud? ¿Cuáles son las barreras que lo impiden? y, ¿Cuáles serían los factores favorecedores?





### 1.2.1 JUSTIFICACIÓN

El Cáncer Cervicouterino es una de las enfermedades cuya tasa de mortalidad en nuestro país es elevada. Esta puede ser detectada tempranamente con su tamizaje a través de la prueba del Papanicolaou. A pesar de realizarse de forma gratuita dentro del sistema de salud pública, una de cada dos mujeres no se la han practicado.

Con esta investigación, se pretende brindar una perspectiva más clara con respecto a cuáles son los factores que influyen de manera positiva o negativa en la realización de una prueba de Papanicolaou en las mujeres del personal administrativo de la Universidad de Cuenca, para de esta manera esclarecer el panorama sobre el cual se debe enfatizar y los problemas que se deben afrontar de manera más concreta.

Los resultados obtenidos de esta investigación serán de utilidad al momento de crear programas y proyectos estratégicos que permitan reducir dichas limitaciones, pues mejorará la visión de cómo se debe afrontar algunas de las barreras por las que los programas actuales de tamizaje y prevención no alcanzan el éxito deseado, y con ello disminuir los índices de morbilidad y mortalidad por Cáncer Cervicouterino.

Las beneficiarias directas de esta investigación serán las mujeres pertenecientes a la Universidad de Cuenca y en un campo más amplio, toda la población femenina a nivel local y nacional, pues, con esta investigación tratamos de marcar un precedente con el cual se perfeccionen los programas de tamizaje de Cáncer Cervicouterino, teniendo en cuenta otros factores muy referentes en las mujeres al momento de la elaboración y aplicación de dichos programas, a pesar de que estos son buenos y de gran accesibilidad, existen otros factores influyentes por los que las mujeres deciden no hacer uso de ellos.

Según las Prioridades y Áreas de Investigación definidas por el Ministerio de Salud Pública 2013-2017 esta investigación se encuentra en el Área 4: Neoplasias, Línea de investigación: Ginecológicas; específicamente sublíneas: Estrategias de



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

prevención, relación con virus de papiloma humano. También pertenece al Área 19: Sistema Nacional de Salud, Línea: Atención primaria de Salud. En cuanto a las líneas de investigación de la Universidad de Cuenca pertenece al área de Salud Sexual y Reproductiva.



## CAPITULO DOS

### 1.3 FUNDAMENTO TEÓRICO

#### 1.3.1 CÁNCER CERVICOUTERINO

##### 1.3.1.1 Definición

ESMO (European Society for Medical Oncology) 2018, define el Cáncer Cervicouterino (CCU) como la afección desarrollada en primera instancia por un proceso de división celular descontrolada que afecta de manera específica a los tejidos del cuello uterino. Generalmente este es de lento crecimiento, por lo cual su sintomatología no es percibida por la paciente, sin embargo, si se puede detectar a través de su cribado.(1)

##### 1.3.1.2 Etiología

La etiología más frecuente es resultado de una infección genital con VPH (Virus de Papiloma Humano), habiéndose detectado este en el 99% de los tumores del cuello uterino. Es una infección común en mujeres en edad fértil. Por ello, la mayoría de factores de riesgo para infección por VPH y como consecuencia cáncer de cérvix son: inicio de vida sexual a edad temprana, múltiples parejas sexuales, parejas sexuales promiscuas, historia de enfermedades de transmisión sexual, hábito tabáquico, multiparidad, inmunodepresión, entre otros. (2)

Por otro lado, la infección de VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) predispone al CCU, posiblemente debido a una respuesta inmune alterada. Un artículo de Castelo 2017 indica que la exposición al dietilestilbestrol in útero, un estrógeno sintético utilizado para disminuir el riesgo de aborto, es un factor para desarrollar cáncer de cérvix. (3)

##### 1.3.1.3 Sintomatología

En sus primeras etapas, el CCU a menudo no presenta síntomas. Estos que se podrían observar en la enfermedad avanzada incluyen: sangrado vaginal anormal entre periodos menstruales o durante y después de mantener relaciones sexuales o hacer ejercicio, dolor pélvico, secreción vaginal anormal y dolor o incomodidad durante el coito. (3,8)



## Distribución Mundial, Nacional y Local

Epidemiología global: Según la actualización de GLOBOCAN (Global Cancer Observatory) en 2018, el CCU es la cuarta causa de muerte por cánceres en mujeres de todo el mundo y el 80% de los casos les pertenecen a países en vías de desarrollo; esto debido a la tardanza en la detección de los casos, pues la mayoría se detectan en etapas avanzadas de la enfermedad, dando un pronóstico fatal a la paciente. (7)

Epidemiología local y nacional: De acuerdo al registro de tumores de SOLCA (Sociedad de Lucha Contra el Cáncer) Quito en Ecuador, *“este tipo de cáncer es el segundo más frecuente en mujeres después del de mama...”* y *“Cada año se diagnostican cerca de 1600 casos nuevos de cáncer de cuello uterino en el país...”* y *mueren alrededor de 400 según los datos tomados del INEC (Instituto Nacional de Encuestas y Censos) y de los diferentes registros de cáncer publicados por los núcleos de SOLCA...”*(4)

### 1.3.1.4 Elementos que han disminuido la mortalidad por CCU

#### a) Prevención Primaria:

Vacunación contra el VPH. La vacunación contra el VPH está dirigida a las niñas entre 9-13 años, o a su vez, a todas las mujeres que no hayan comenzado vida sexual. La vacuna previene las dos cepas más prevalentes del VPH en nuestro medio y evita su infección hasta un 80%-90% de los casos. (5,9)

#### b) Prevención Secundaria:

Detección y tratamiento de las lesiones precancerosas: Entre estas estrategias se encuentran una detección oportuna y un tratamiento eficaz, que implica menor costo y mayor cobertura, entre los que encontramos (5):

- Tamizaje

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) 2016, “El tamizaje es una intervención de salud pública dirigida a una población destinataria asintomática. El



tamizaje no tiene por objeto diagnosticar una enfermedad, sino identificar a las personas con mayor probabilidad de tenerla o un precursor de la misma”. En otras palabras, este tiene como objetivo determinar aquellas lesiones precancerosas de alto grado o aquellas que están dentro de la etapa inicial, para de esta manera, dar el tratamiento más oportuno y prevenir el CCU, pero este tamizaje será eficiente únicamente si existe un régimen bien instaurado de seguimiento y tratamiento, además de la adherencia que se tenga hacia la prueba(10).

- Prueba de Papanicolaou (PAP)

También denominado citología cervical, citología exfoliativa, citología vaginal, frotis de PAP, frotis de Papanicolaou, prueba de PAP, se la realiza con el fin de tamizar CCU. Este método fue llamado así en honor a Georgios N. Papanicolaou, su creador inicial. Hasta hace poco tiempo era considerada el método estándar para la detección de CCU, sin embargo, con el avance de las pruebas científicas actualmente la detección de ADN (ácido desoxirribonucleico) del VPH tiene mayor sensibilidad, por ello, más que una detección certera sirve como tamizaje. (11) Es de vital importancia indicar que la citología cervical es una prueba cuya sensibilidad no es muy elevada, por lo cual, la importancia de la realización de la misma está en el número de veces que se repita la prueba, mas no en su realización como tal. (3).

Se enfoca en encontrar cambios específicos en las células del cuello uterino, antes que comience siquiera a provocar síntomas y de esta manera establecer tratamientos eficaces y disminuir la muerte por esta enfermedad. Se ha demostrado que el CCU es 90% prevenible siempre y cuando se realice la PAP de manera regular una vez haya comenzado la vida sexual de una mujer y debería realizarse de manera regular si existen factores de riesgo para infección por VPH.

Idealmente la PAP se debe realizar cada año si los resultados son normales, caso contrario, se deberá pedir interconsulta oncológica (10). La prueba consiste en la obtención de células del endocérnix y el exocérnix a través de un examen ginecológico, en el cual, después de la obtención de la muestra se procede a la extensión de la misma en el portaobjetos, posterior la aplicación de la técnica de



tinción de Papanicolaou y su final observación al microscopio con el objetivo de detectar e interpretar cambios y alteraciones en las células obtenidas. (6)

**RIESGOS:** No existe documentación de algún riesgo para la paciente al realizarse la prueba. Cabe recalcar que se debe tomar la muestra bajo las medidas de sanidad recomendadas, con el personal de salud adecuado y una apropiada técnica de exploración ginecológica (12)

**BENEFICIOS:** A más de la detección de CCU, la PAP puede determinar células anormales de algunas otras infecciones como; Virus de Papiloma Humano, Cáncer uterino, Verrugas genitales y VIH. Todas ellas detectables con la prueba y frente a las cuales se pueden tomar medidas terapéuticas tempranas y oportunas. (13)

#### Frecuencia de Realización de la PAP

Silvia de San José en su artículo publicado en el año 2016 menciona; *“Las guías actuales, recomiendan una prueba de Papanicolaou para mujeres mayores de 21 años o en mujeres que ya han comenzado su vida sexual. Luego de obtener tres resultados negativos anuales, se debería realizar la prueba cada tres años. Después de los 65 años, las mujeres que han tenido un historial de resultados negativos no requieren continuar con los exámenes. Mujeres con un historial de pre cáncer cervical serio, deben continuar sus revisiones por lo menos 20 años después de su diagnóstico, incluso si ya cumplen sus 65 años.”* (14)

#### **c) Prevención Terciaria**

Tratamientos para el cáncer y cuidados paliativos: Cada año se diagnostican a nivel mundial unos 530,000 casos nuevos de CCU que requieren tratamiento. Si este cáncer es de tipo invasor se tratará con cirugía o radioterapia. La quimioterapia puede complementar el tratamiento en etapas más avanzadas. (5)

### **1.4 FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TAMIZAJE PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER CERVICOUTERINO**



La OMS acepta dos mecanismos en los programas de detección precoz del cáncer: el tamizaje y el diagnóstico temprano de la enfermedad. Estos dos están sujetos no sólo al potencial técnico y científico para la ejecución del programa, sino de manera primordial, a la aprobación por parte de la población y la colaboración de la misma.

La PAP se realiza de manera gratuita dentro de la red del Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador, sin embargo, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del 2018 en el Ecuador únicamente el 54.8% de las mujeres se la han realizado (6).

La Estrategia Nacional para el Control del Cáncer en el Ecuador 2013-2023, indica que todos los centros de primer nivel, tienen como obligación la promoción de la salud, enfocándose en los factores protectores y pruebas de detección o tamizaje, siendo una de las más importantes la detección precoz del CCU (15).

Los obstáculos que impiden el acceso al tamizaje son todos aquellos factores que pueda presentar el individuo de manera personal o está presente en su ambiente e impida o hace difícil el acercamiento hacia el servicio de salud para la atención y diagnóstico de enfermedades prevenibles. Según la revisión bibliográfica de diferentes estudios se recopiló algunos factores, entre los que se encuentran:

#### 1.4.1 FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS

**Edad:** Se considera uno de los factores biológicos más importantes a la hora de determinar la adherencia o no hacia el tamizaje de CCU. Generalmente aquellas con mayor edad tienen mayor recelo a la toma de la muestra. Esto se pudo observar en un estudio elaborado por Quispe 2018 en la ciudad de Lima, Perú. El 44% de las mujeres que han tomado la decisión de no realizarse la PAP se encuentra dentro del rango de 30-39 años, en contraparte, el 76% de las mujeres que sí se la realizan se encuentran en el rango de edad de 20-29 años. Aquí se pudo observar una relación significativa entre del rango de edad y la decisión de realizársela (16).



**Estado civil:** Cuando una mujer se encuentra casada o dentro de una relación estable, es más probable que acuda a consulta ginecológica para recurrir a un método de planificación familiar, es ahí donde el médico tiene una mejor oportunidad para indicar los beneficios de la PAP. En el estudio de Jiménez en la ciudad de Loja, 2017, el 70% de todas las mujeres que se habían realizado el tamizaje tenían pareja actual, ya sea casada o en unión libre, siendo esta un facilitador para su adherencia. En cambio, de todas las mujeres que no se lo habían realizado, el 60% se encontraban sin pareja, ya sea soltera, viuda o divorciada. (17)

**Ingresos mensuales:** A pesar de contar con un sistema de salud público en la cual la atención es gratuita, algunas mujeres deciden no realizarse la prueba por la falta de dinero. Un estudio elaborado por Aguilar 2015 en Nicaragua, el 11% asegura que la razón por la cual nunca se ha practicado la PAP es por el tema económico (18). Esto se podría interpretar como la falta de dinero para llegar al centro de salud o depender económicamente de su pareja. Así mismo en el estudio de Benavides realizado en Chontamarca, Cañar en el año 2018, el 76% de las mujeres que nunca se han realizado una PAP pertenecían al grupo de bajo nivel socioeconómico (19).

**Nivel de instrucción:** Se sabe que mientras más años de educación tenga la mujer, menos rechazo presentará ante la realización de la PAP. Una pobre formación escolar va a complicar el entendimiento de varias concepciones médicas e incluso dificultará poder leer e interpretar los resultados. Aquellas mujeres con un nivel de educación superior tienen mayores oportunidades de realizarse una PAP y así conseguir mejor adherencia si los resultados son anormales, ya que, por el grado de formación son capaces de comprender los efectos negativos que tiene el CCU y los beneficios que le brindan el tamizaje. En un estudio realizado por Torrealva en Perú 2018, se pudo constatar que de todas las mujeres que tenían una actitud negativa hacia la realización de la PAP, el 35% eran analfabetas y el 35% tenían cursado únicamente la primaria (20). Esto lo puede respaldar el estudio realizado





por Quispe, donde el 90% de aquellas mujeres que sí se habían realizado la PAP tenían un nivel de instrucción secundaria o superior. (16)

**Etnia:** Pertenecer a grupos minoritarios influye negativamente en la realización de la PAP, se pudo comprobar en el estudio de Benavides, que el 60% de las mujeres que no se han realizado la prueba pertenecían al grupo étnico indígena, siendo esto una barrera para su adherencia (19)

**Conocimiento sobre la PAP:** Este punto incluye muchos detalles desconocidos sobre la prueba, por ejemplo, ¿desde cuándo me la debo realizar?, ¿cada que tiempo es necesario realizarlo? En general, independientemente del nivel de educación, el conocimiento sobre qué es en sí el CCU y la PAP es imprescindible para su prevención. Se pudo observar en el estudio de Benavides que el 41% de 198 encuestadas respondieron no saber que significaba la palabra Papanicolaou. Ante la pregunta sobre, ¿Quién debe realizarse la prueba?, el 51% contestó correctamente mientras el 49% tenían una idea errada sobre el tema, este es un gran problema que influye en su falta de adherencia(19). Por otro lado, en un estudio realizado por Martínez 2014 que pretendía determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en la parroquia Del Valle-Cuenca, se pudo observar que el conocimiento que estas mujeres tenían, eran bajos, en un 43% e intermedios en un 34%, si se compara esto con su nivel de mala práctica del 76%, da a entender que un bajo conocimiento está relacionado con una mala práctica (21).

**Paridad** Entendido como el número de hijos que tiene la mujer, este es un factor sociodemográfico que influye sobre la práctica de la PAP. Esto se debe a varias razones, como la falta de tiempo que dispone la mamá a la atención de su propia salud para más bien dedicarlo al cuidado de sus hijos. Se pudo comprobar en el estudio Quispe 2018 que el 56% de las mujeres que no se realizan la prueba de tamizaje tiene entre 3-4 hijos, por el contrario, el 72% de las mujeres que si deciden realizarse el PAP tienen únicamente de 1-2 hijos (16).



#### 1.4.2 FACTORES INDIVIDUALES

**Disponibilidad de tiempo:** Es la oportunidad que se le brinda a dar un momento para la realización de la PAP. Generalmente aquellas mujeres que estudian, trabajan, por cuestiones laborales tienen menor tiempo para acudir a un centro de salud. Se pudo concluir en un estudio de Villavicencio en internas de enfermería en Guayaquil 2014, que el 56% de ellas no se realizan la PAP por falta de tiempo y más bien lo hacen cada vez que lo recuerdan (22).

**Tenencia de la vivienda:** La característica de que, si la vivienda es propia o arrendada, ya que en aquellos hogares que pagan renta o están pagando actualmente su casa, la adherencia es menor, ya sea por cuestiones ocupacionales o económicas de las mujeres esto fue indicado en un estudio francés de Challier. (23)

**Apoyo de la pareja:** Este sería uno de los factores que dificultan la adherencia a la PAP, ya que, por evitar problemas, la mujer decide no visitar al médico y realizarse exámenes de rutina. En nuestro sector se observa este comportamiento, ya que, en el mismo estudio realizado por Benavides, el 10% de las mujeres solicitaron permiso a su pareja antes de realizarse la prueba, siendo la razón principal la dependencia económica que presentan ante la misma. El 7% de las encuestadas manifestaron no realizarse la prueba porque sus esposos no se lo permiten (19). En la tesis realizada por Delgado 2019 en Cerecita, Santa Elena el 15% de las entrevistadas indicaron que el motivo por la cual no se practicaban la PAP es porque su esposo no les daba autorización (24). En contraparte el estudio de Quispe muestra que el apoyo e interés de la pareja ante la PAP no tiene relación significativa con la decisión de la usuaria en realizarse o no la misma, siendo así, que el 81% de las mujeres que deciden no acudir al tamizaje, si reciben el apoyo de su pareja (16).

**Temor al resultado:** Realizarse una prueba que detecta cáncer a muchas mujeres le puede ocasionar algún tipo de inquietud. La palabra cáncer en la mayoría de



sociedades se la relaciona con muerte, dolor y sufrimiento. En el estudio realizado por Olivera en Nicaragua en el año 2016 indica que el 20% de la población refiere miedo al resultado y es por eso que no se la realizan a pesar de saber su importancia (25).

**Vergüenza:** En un estudio nicaragüense realizado por Aguilar en el año 2015, se concluyó que la principal causa de negación a realizarse la prueba en un 36% de las mujeres es la vergüenza que sienten ante la idea de mostrar sus genitales, permitir que otra persona lo toque y manipule y además la poca privacidad que se le brinda a la hora de practicar la PAP (18). Otro estudio que menciona este factor es el de Olivera en donde el 45% de las usuarias manifiestan que les da pena que le vean desnuda y por eso no se han realizado la prueba (25)

**Miedo:** Este es un factor muy común ya que en el estudio por Benavides casi el 16% de las entrevistadas manifiestan no realizarse la prueba por el miedo que presentan ante ella (19)

**Predisposición ante la prueba:** Este punto se refiere a la aprobación de la prueba, es decir, realizarse la PAP cuando el médico le solicite. En el estudio de Martínez el 4% de 308 entrevistadas manifestaron que no se realizaría la prueba a pesar de ser solicitada por su médico ginecólogo. (21)

**Importancia hacia la prueba:** En el estudio de Villavicencio el 80% manifestó darle poca importancia a la realización de la prueba, a pesar de conocer sobre el ámbito médico y los numerosos beneficios que el tamizaje brinda hacia la prevención de CCU (22).

**Inicio de vida sexual:** El inicio temprano a las relaciones sexuales constituye uno de los factores de riesgo para CCU. Torrealva indicó que el 81% de las mujeres que se negaban a realizarse pruebas de tamizaje tenían una edad menor a 20 años cuando empezaron su vida sexual (20).



**Funcionalidad familiar** Se pudo observar en un estudio realizado por Jiménez que únicamente el 21% de 330 mujeres encuestadas consideraban que sus familias eran funcionales, tomando en cuenta los parámetros anteriores, el 54% era moderadamente funcional dando a conocer que el 25% estaba entre disfuncional o severamente disfuncional, lo cual está relacionado con la decisión a toma de pruebas preventivas.

*“En cuanto a la relación entre la funcionalidad familiar y la realización del tamizaje, se observa que el 50,0% de mujeres con familias severamente disfuncionales no se realizan el Paptest frente al 19,70% de mujeres con familias funcionales. Las mujeres con familias severamente disfuncionales son propensas a la no realización del test de Papanicolaou.” (17)*

#### 1.4.3 RELACIONADOS AL ÁREA DE LA SALUD

**Acceso al sistema de salud por uso de anticonceptivos hormonales:** En un estudio sueco realizado por Wymann 2018, se pudo encontrar que aquellas mujeres que no utilizaban algún método anticonceptivo de tipo hormonal eran 3.5 veces más probables que no hagan caso a las recomendaciones de adherencia para el CCU, por el contrario, aquellas mujeres que se encontraban utilizando algún tipo de método hormonal tienen mejor adherencia por una relación más estrecha con su ginecólogo. (26)

**Acceso al sistema de salud por enfermedades crónicas:** En un estudio realizado en Canadá por Worthington 2012 se pudo observar que aquellas mujeres que mejor se adherían al PAP eran las que presentaban algún tipo de enfermedad crónica ya que esto implica mayor número de visitas al médico y por ende más probabilidad de realizarse la prueba. (27)

**Acceso al sistema de salud por asesoramiento en drogas y adicciones:** Siendo el hábito tabáquico uno de los factores de riesgo para desarrollar CCU, la



adherencia al PAP es mejor en aquellas mujeres que nunca han fumado o lo están dejando. Esto se podría explicar con el hecho de que los médicos al tener mayor contacto con las pacientes adheridas al tamizaje van aconsejar la detención del hábito. En un estudio coreano realizado por Lee 2012, se pudo observar que aquellas mujeres que no se encontraban decididas a dejar de fumar tenían menor probabilidad de adherirse a cualquier tipo de tamizaje, no solo de la PAP (28)

**Facilidad de movilización al centro de salud:** Corresponde a la posibilidad de desplazamiento de una población hacia determinado lugar por motivo de distancia o falta de transporte hacia los centros que brindan este servicio de salud. En un estudio realizado por Bonilla 2017 en el Salvador, se estudió a un grupo de mujeres a las cuales se le realizó varias preguntas, entre ellas si existía dificultad en el acceso a los centros de salud para la realización de la PAP, el 26% de ellas respondieron que sí (29). Esto se puede confirmar con el estudio elaborado por Jiménez, donde indica que del total de mujeres que no se adhieren al tamizaje de la PAP, el 58% presenta dificultad con el acceso al servicio de salud pública, al contrario, en aquellas mujeres que presentaban adhesión al tamizaje, el 80% de ellas presenta un adecuado acceso a los servicios de salud. (17)

**Calidad de atención por parte del sistema de salud público:** En un artículo de revisión de la revista Scielo realizado por Urrutia 2018 en mujeres chilenas, menciona que una atención desagradable por parte del sistema de salud público podría interferir con la adherencia al tamizaje de la PAP. se puede analizar los siguientes aspectos (30):

- Administrativo: las citas programadas se encuentran muy lejanas en tiempo, la atención es poco cordial, no existen los instrumentos necesarios para realizar la toma de la muestra y la poca privacidad con la que cuenta cada consultorio, son algunas de las razones mencionadas para evitar acudir al sistema público y si la mujer no cuenta con medios económicos para buscar atención privada es menos probable que se adhiera al tamizaje.



- Médico: el tiempo con el que cuenta cada profesional público es limitado, la sobrecarga de pacientes, y la falta de vínculo médico-paciente, poca empatía por parte del personal médico, provoca experiencias poco agradables con lo que se vuelve poco probable la búsqueda de una nueva atención en este sistema.

En la publicación de Torrealva el 56% de las mujeres que no tenían adherencia al PAP, tenían seguro social público (20).

**Sexo del personal de salud que realiza la prueba:** Se pudo observar en el estudio realizado por Olivera, las distintas respuestas que presentaron ante la actitud que tendrían con el caso de que el personal que realice la prueba de la PAP sea únicamente femenino. El 15% de 200 encuestados estaba completamente de acuerdo, y el 33% de acuerdo. A la mayoría de la población encuestada, el 47%, le da igual, sin embargo, si consideramos las actitudes posteriores, el 48% sí presenta algún tipo de intranquilidad o desconfianza hacia el sexo masculino (25) En otro estudio realizado por Ulloa 2018, en las internas de enfermería de la Universidad de Cuenca, el 65% de 79 encuestadas señalan que sí tiene importancia que le realice la prueba el personal del mismo sexo (31).

**Visitar a un mismo ginecólogo/a:** En el estudio canadiense de Worthington se pudo encontrar, después de un seguimiento durante varios años, que, es cuatro veces más probable una falta de adhesión para una mujer que no tenía un médico ginecólogo de cabecera comparada con aquellas mujeres que sí lo tenían (27).



## CAPITULO TRES

### 1.5 OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores relacionados a la adherencia al tamizaje de Cáncer Cervicouterino en el personal administrativo de la Universidad de Cuenca en el año 2020-2021.

### 1.6 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar las condiciones sociodemográficas de las participantes tales como; edad, estado civil, etnia, nivel de instrucción, conocimientos sobre la PAP, ingreso mensual y paridad.
- Determinar los factores que favorecen el acceso a pruebas de tamizaje de CCU.
- Conocer cuáles son las barreras que dificultan la adherencia al tamizaje de CCU en las encuestadas.



## CAPITULO CUATRO

### 1.7 Tipo y diseño general del estudio:

Esta investigación se basó en un estudio descriptivo transversal que se realizó al personal administrativo femenino de la Universidad de Cuenca. 2020-2021

### 1.8 Área de Estudio:

Predios de la Universidad de Cuenca; Campus Central, ubicado en la avenida 12 de abril y avenida Loja, Eco-Campus, ubicado en Av. Víctor Albornoz y Calle de los Cerezos, Campus Yanuncay, ubicado en Av. 12 de octubre y Diego de Tapia, Campus Centro Histórico, ubicado en Tarqui 13-46 entre Vega Muñoz y Pío Bravo y el Campus Paraíso, ubicado en Av. 12 de abril y El Paraíso 3-52 junto al Hospital Vicente Corral Moscoso.

### 1.9 Universo

El universo estuvo constituido por la totalidad del personal administrativo femenino en la Universidad de Cuenca, conformada por 256 individuos.

### 1.10 Criterios de inclusión y exclusión

- *Criterios de inclusión:* Mujeres que conforman parte del personal administrativo de la Universidad de Cuenca, que hayan iniciado vida sexual, que estuvieron de acuerdo de participar en el estudio y que hayan llenado previamente el consentimiento informado.
- *Criterios de exclusión:* Mujeres que hayan tenido una Histerectomía y mujeres que se encuentren en tratamiento por cáncer cervical o lesiones cervicales.

### 1.11 Variables

Se estudiaron las variables en el personal administrativo femenino de la Universidad de Cuenca. Se dividió de la siguiente manera:

*Variables Sociodemográficas:* edad en años, etnia, estado civil, nivel de instrucción, nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, ingreso mensual de acuerdo al salario básico unificado y paridad.





*Variables Individuales:* disponibilidad de tiempo necesario para realizarse la prueba, características de la tenencia de la vivienda, funcionalidad familiar, apoyo de la pareja, inicio de vida sexual, temor al resultado, vergüenza, miedo, disposición ante la prueba, importancia hacia la prueba.

*Variables de salud y acceso a las pruebas de tamizaje:* Contacto con el sistema de salud por Anticoncepción hormonal, Contacto con el sistema de salud por control de enfermedades crónicas, Contacto con el sistema de salud por asesoramiento en drogas y adicciones, Presencia de un ginecólogo/a de cabecera, Facilidad de movilización hacia al centro de salud, Calidad de la atención por parte del sistema de salud pública y Sexo del personal de salud que realiza la prueba.

*Variables relacionadas con la adherencia y acceso a la prueba de Papanicolaou:* realización de la prueba, fecha de última prueba, frecuencia de realización de la prueba.

### **1.12 Métodos de recolección de información, programas, técnicas de procesamiento y análisis de la información**

MÉTODOS: la información que se brindó al personal administrativo femenino fue por medio de una encuesta virtual, utilizando la plataforma de Google Formularios donde se adjuntó el consentimiento informado. Se procedió a enviar el link de ingreso de la encuesta a todas las participantes mediante el correo institucional, el cual después de haber llenado el consentimiento informado, procedieron a su llenado. Todo este proceso tuvo una duración de aproximadamente 20 minutos.

#### **1.12.1 TÉCNICA**

Se utilizó una encuesta utilizando la plataforma virtual Google Formularios. Fue llenada de forma anónima y utilizando un código de tres cifras.

#### **1.12.2 INSTRUMENTOS**

Se utilizó un cuestionario el cual fue tomado de un estudio realizado por Torrealva Ramírez en la Escuela profesional de Obstetricia de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú 2018. (REVISAR ANEXO 2)



### 1.12.3 PROGRAMAS

La tabulación de datos se realizó por medio de la elaboración de tablas de frecuencias en el programa SPSS. Se instituyó el análisis descriptivo de los datos obtenidos por medio del cálculo de medidas de tendencia central, frecuencias y porcentajes. Se estableció el estudio estadístico de los resultados obtenidos. Se elaboraron las respectivas conclusiones y recomendaciones en base a los resultados obtenidos.

### 1.13 Plan de tabulación y datos

Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva, para los resultados se utilizó la presentación en tablas simples y compuestas. Se utilizaron programas como Microsoft Excel 2013, para posteriormente utilizar IBM SPSS versión 22 para el análisis estadístico. Las variables cualitativas fueron expuestas mediante porcentajes mientras que las variables cuantitativas fueron expuestas presentando Riesgo Relativo con intervalo de confianza al 95%, el valor p, cuando el valor de una casilla presenta un valor  $> 5$  se usó el cálculo de p, para aquellos con casillas con valores inferiores a 5 se usó el Test de Fisher para el cálculo de la significancia y para aquellas casillas con valores  $< 2$  se usó el Test de Yates.

### 1.14 Aspectos bioéticos.

- Se brindó información a cada participante con el fin de que conozca el carácter de esta investigación y decidir si quieren ser parte de este estudio para posteriormente firmar el consentimiento informado (anexo 3) para poder realizar las encuestas.
- Se indicó a cada participante que al ser parte de este estudio no presentarán riesgos ni beneficios ya que las preguntas que se emplearon trataron temas sobre realización de pruebas de tamizaje para el cáncer de cuello uterino, así como las razones que influyen positiva o negativamente en su decisión y realización de las mismas.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

- La información obtenida en esta investigación es confidencialidad ya que únicamente se utilizó la información que sea afín a nuestro estudio, además la información obtenida se ha guardado con absoluta confidencialidad sin revelar nombres o información que pueda causar daño a las encuestadas.



## CAPITULO CINCO

### 1.15 RESULTADOS Y TABLAS

**Tabla No. 1 Caracterización de la muestra según criterios de inclusión y exclusión**

No llenaron la encuesta	73
Respondieron NO al consentimiento informado	13
Criterios de exclusión	
No han iniciado su vida sexual	8
Realizada histerectomía	16
Actualmente en tratamiento por cáncer cervical o lesiones cervicales pre malignas	2
Total de excluidas	112
Total de incluidas en el estudio	144
Total de personal administrativo femenino de la Universidad de Cuenca (universo)	256

Fuente: Base de datos

Autoras: Tirado, B. & Urgiles, N.

Análisis: La tabla indica la cantidad de personas que fueron excluidas e incluidas en este estudio. En primer caso se presentan 73 personas que no respondieron la encuesta. Como segundo punto indicamos 13 personas en total que respondieron “No” al consentimiento informado. Como tercer punto, los criterios de exclusión que fueron descritos en la metodología del estudio; 8 personas indican no haber iniciado vida sexual, 16 mujeres se han realizado una histerectomía y 2 mujeres están actualmente en tratamiento por cáncer cervical o lesiones pre malignas. Se obtiene un total de 112 personas que no formaron parte del estudio, ya que no llenaron la encuesta, respondieron “NO” al consentimiento informado o cumplían con algún criterio de exclusión. El total de personas que fueron incluidas en el estudio fue de 144, sumando estos dos valores nos da un total del personal administrativo femenino de la Universidad de Cuenca, 256; valor originalmente contemplado como población de estudio.



**Tabla No. 2 Distribución de 144 mujeres del personal femenino administrativo de la Universidad de Cuenca según variables sociodemográficas. Cuenca, Ecuador 2020-2021**

<b>VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	<b>FRECUENCIA (Total 144)</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
<b>Edad en años</b>		
18-27	2	1,4
28-37	69	47,9
38-47	55	38,2
48-57	17	11,8
58 o más	1	0,7
<b>Etnia</b>		
Mestiza	140	97,2
Indígena	2	1,4
Otros	2	1,4
<b>Estado Civil</b>		
Casada	84	58,3
Unión Libre	10	6,9
Divorciada	22	15,3
Viuda	1	0,7
Soltera	27	18,8
<b>Nivel de Instrucción</b>		
Cuarto nivel o posgrado	44	30,6
Tercer nivel o superior	92	63,8
Segundo nivel o secundaria	8	5,6
<b>Nivel de conocimiento sobre la Prueba de Papanicolaou</b>		
Medio	3	2,1
Moderado	22	15,3
Alto	119	82,6
<b>Ingreso mensual aproximado de acuerdo al salario básico unificado</b>		
1 salario básico unificado	7	4,9
2 salario básico unificado	35	24,3
3 salario básico unificado	77	53,5
4 salario básico unificado	25	17,3
<b>Paridad</b>		
0	31	21,5
1	38	26,4
2	47	32,6
3	22	15,3
4 o más	6	4,2

Fuente: Base de datos

Autoras: Tirado, B. & Urgiles, N.



Se presenta una tabla de frecuencias simple de las variables sociodemográficas en el que se puede observar:

Edad: Encontramos que el grupo de edad entre 18-27 representa el 1,4%, de 28-37 años representan un 47,9% de 38-47 con un 38,2%, entre 48-57 años con un 11,8% y de 58 años o más representan tan solo el 0,7%.

Etnia: Quienes se identifican como mestiza representan el 97,2%, como indígenas el 1,4% y como otras etnias con un 1,4%.

Estado Civil: El 58,3% de las encuestadas se encuentran casadas, el 18,8% de ellas son solteras, un 15,3% divorciadas, 6,9% en Unión libre, mientras que tan solo el 0,7% tienen como estado civil ser Viuda.

Nivel de Instrucción: En nuestro grupo de estudio el 63,8% de las encuestadas poseen un nivel de instrucción de Tercer Nivel o superior, el 30,6% poseen una instrucción perteneciente al cuarto nivel o posgrado; mientras que un 5,6% poseen un nivel de Instrucción de Segundo nivel o secundaria.

Nivel de Conocimiento sobre la PAP: El 82,6% de las encuestadas poseen un Alto nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, con un conocimiento moderado se representa el 15,3% mientras que tan solo un 2,1% tienen un conocimiento medio de la misma.

Ingreso mensual aproximado de acuerdo al salario básico unificado: En el grupo de estudio se ha identificado que un 53,5% de las encuestadas tienen un ingreso mensual aproximado de 4 salarios básicos unificados, el 24,3% perciben 2 salarios básicos, el 17,3% de ellas perciben 4 salarios básicos mientras que un 4,9% indica que recibe 1 salario básico unificado al mes.



Paridad: De la totalidad de encuestadas el 32,6% de ellas refirió tener 2 hijos 26,4% tienen 1 hijo, 121,5% de ellas no tiene hijos, el 15,3% tiene tres hijos mientras que un 4,2% refirió tener 4 hijos o más.



**Tabla No. 3 Distribución de 144 mujeres del personal femenino administrativo de la Universidad de Cuenca según variables individuales, sociodemográficas, socioeconómicas y de adherencia. Cuenca, Ecuador. 2020-2021**

<b>VARIABLES INDIVIDUALES</b>	<b>FRECUENCIA (Total 144)</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
<b>Disponibilidad de tiempo necesario para realizarse la prueba</b>		
No	32	22,2
Si	112	77,8
<b>Característica de la tenencia de la vivienda</b>		
Hipotecada	45	31,3
Alquilada	41	28,5
Propia	40	27,8
Cedida	17	11,8
Condonada	1	0,6
<b>Funcionalidad familiar</b>		
Buena funcionalidad familiar	84	58,3
Disfunción Leve	38	26,4
Disfunción moderada	17	11,8
Disfunción severa	5	3,5
<b>Apoyo de la pareja</b>		
Siempre me apoya	97	67,4
Casi siempre me apoya	12	8,3
Rara vez me apoya	5	3,5
Nunca me apoya/No tengo pareja	30	20,8
<b>Inicio de vida sexual</b>		
Menor de 15 años	5	3,5
16-20	50	34,7
21-24	56	38,9
25-29	27	18,8
Mayor a 30 años	6	4,1
<b>Temor al resultado</b>		
No	124	86,1
Si	20	13,9
<b>Vergüenza</b>		
No	122	84,7
Si	22	15,3
<b>Miedo</b>		
No	121	84,0
Si	23	16,0
<b>Predisposición ante la prueba</b>		
No	2	1,4
Si	142	98,6
<b>Importancia hacia la prueba</b>		
Muy importante	126	87,5





Moderadamente importante	16	11,1
Poco importante	2	1,4

Fuente: Base de datos

Autoras: Tirado, B. & Urgiles, N.

Se presenta una tabla de frecuencias simple de las variables individuales, sociodemográficas, socioeconómicas y de adherencia en el que se puede observar:

Disponibilidad de tiempo necesario para realizarse la prueba: Las encuestadas refirieron en un 77,8% que Sí poseían el tiempo necesario para realizarse la prueba; mientras que un 22,2% respondieron que No a dicha pregunta.

Características de la tenencia de la vivienda: El 31,3% de las participantes refieren que la característica de la tenencia de su vivienda era Hipotecada, alquilada representa un 28,5%, quienes poseen una vivienda propia representan el 27,8%, quienes habitan una vivienda cedida el 11,8% en diferencia con un 9,6% que refirió que la misma era de carácter Condonada.

Funcionalidad familiar: En base a la Escala de Funcionalidad Familiar de APGAR Familiar se utilizó los valores finales para para indicar el nivel de funcionalidad familiar de las encuestadas; en los cuales dio como resultado que un 58,3% referían tener una Buena funcionalidad familiar, el 26,4% referían tener una disfunción leve, el 11,8% una disfunción moderada, en contraste con el 3,5% de ellas que referían una Disfunción familiar severa.

Apoyo de la pareja: El 67,4% refirió que Siempre recibía apoyo de su pareja para realizarse la prueba de Papanicolaou, quienes nunca recibían apoyo de su pareja para realizarse la prueba representan el 20,8% quienes casi siempre reciben apoyo el 8,3% mientras que un 3,5% refería que rara vez recibía apoyo para realizarla.

Inicio de vida sexual: El 38,9% del total de encuestadas referían haber iniciado su vida sexual en una edad entre los 21-24 años de edad, quienes iniciaron su vida sexual entre los 16-20 años representan el 34,7%, entre los 25-29 años representan



el 18,8%, quienes iniciaron con una edad mayor a los 30 años representan el 4,1% mientras que un 3,5% refirió haberla iniciado en una edad menor a los 15 años.

Temor al resultado: Un 86,1% refirió que el temor ante los resultados al realizarse la prueba No era una razón para no realizársela mientras que un 13,9% refirió que Si era una de las razones para no realizársela.

Vergüenza: Un 84,7% refirió que la vergüenza al realizarse la prueba No era una razón para no realizársela mientras que un 15,3% refirió que Si era una de las razones para no realizársela.

Miedo: Un 84,0% refirió que el miedo a realizarse la prueba No era una razón para no realizársela mientras que un 16,0% refirió que Si era una de las razones para no realizársela.

Predisposición ante la prueba: Un 96, 6% de las encuestadas refieren que si su médico les indicaba realizarse una prueba de Papanicolaou efectivamente ellas lo harían mientras que un 1,4% de ellas respondió de forma negativa.

Importancia hacia la prueba: Del total de las encuestadas un 87,5% de ellas respondió que para su persona era Muy importante realizarse una prueba de Papanicolaou de control, un 11.1% refería que era moderadamente importante mientras que un 1,4% respondió que era Poco importante.



**Tabla No. 4 Distribución de 144 mujeres del personal femenino administrativo de la Universidad de Cuenca según variables de salud y acceso a las pruebas de tamizaje. Cuenca, Ecuador 2020-2021**

<b>VARIABLES DE SALUD Y ACCESO A LAS PRUEBAS DE TAMIZAJE</b>	<b>FRECUENCIA (Total 144)</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
<b>Contacto con el sistema de salud por Anticoncepción hormonal</b>		
No	104	72,2
Si	40	27,8
<b>Contacto con el sistema de salud por control de enfermedades crónicas</b>		
No	105	72,9
Si	39	27,1
<b>Contacto con el sistema de salud por asesoramiento en drogas y adicciones</b>		
No	143	99,3
Si	1	0,7
<b>Presencia de un ginecólogo/a de cabecera</b>		
No	64	44,4
Si	80	55,6
<b>Facilidad de movilización hacia al centro de salud</b>		
No	11	7,6
Si	133	92,4
<b>Calidad de la atención por parte del sistema de salud pública</b>		
No	40	27,8
Si	104	72,2
<b>Sexo del personal de salud que realiza la prueba</b>		
No	85	59,0
Si	59	41,0

Fuente: Base de datos

Autoras: Tirado, B. & Urgiles, N.

Se presenta una tabla de frecuencias simple de las variables de salud y acceso a las pruebas de tamizaje en el que se puede observar:

Contacto con el sistema de salud por Anticoncepción hormonal: El 72,2% de las encuestadas respondieron que No acudían a un centro de salud por anticoncepción hormonal en un contraste con el 27,8% que respondió de manera positiva.

Contacto con el sistema de salud por control de enfermedades crónicas: El 72,9% de las encuestadas respondieron que No acudían a un centro de salud debido a



control por padecimientos de enfermedades crónicas a diferencia del 27,1% que respondió de manera positiva.

Contacto con el sistema de salud por asesoramiento en drogas y adicciones: El 99.3% de las encuestadas respondieron que No acudían a un centro de salud por asesoramiento en drogas y adicciones mientras que el 0,7 % que respondió de manera positiva.

Presencia de un ginecólogo/a de cabecera: Del total de encuestadas el 55,6% refirieron tener un ginecólogo/a de cabecera mientras que el 44,4% refirieron no tenerlo.

Facilidad de movilización hacia el centro de salud: Un 92,4% de las encuestadas refirieron tener facilidad para movilizarse hacia un centro de salud mientras que el 7,6% refirieron No tenerla.

Calidad de la atención por parte del sistema de salud publica: El 72,2% de las mujeres encuestadas respondieron que la calidad brindada por el personal de salud del sistema de salud pública era una de las razones que intervenía al momento de realizarse la prueba; en contraste con el 27,8% que respondió con un No.

Sexo del personal de salud que realiza la prueba: El 59% de las encuestadas respondieron que el sexo del personal de salud que realiza la prueba No influía en su decisión de realizarse la prueba mientras que el 41% respondió que Si lo hacía.



**Tabla No. 5 Distribución de 144 mujeres del personal femenino administrativo de la Universidad de Cuenca según variables relacionadas con la adherencia al Papanicolaou. Cuenca, Ecuador. 2020-2021**

<b>VARIABLES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA Y ACCESO A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU</b>	<b>FRECUENCIA (Total 144)</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
<b>¿Se ha realizado usted alguna vez la prueba de Papanicolaou?</b>		
Si	136	94,4
No	8	5,6
<b>¿Hace cuánto fue su última prueba?</b>		
0 (Nunca)	8	5,6
Menos de un año	42	29,2
1 año	45	31,3
2 años	33	22,9
3 años	7	4,9
4 años o más	9	6,3
<b>¿Con que frecuencia se realiza usted la prueba Papanicolaou?</b>		
0 (Nunca)	8	5,6
Anualmente	87	60,4
Cada 2 años	30	20,8
Cada 3 años	8	5,6
Cada 4 años o más	11	7,6

Fuente: Base de datos

Autoras: Tirado, B. & Urgiles, N.

Se presenta una tabla de frecuencias simple de las variables relacionadas con la adherencia y acceso a las pruebas de tamizaje de Papanicolaou en el que se puede observar:

Realización de la prueba de Papanicolaou: la mayor parte de la población, el 94,4%, se han realizado alguna vez la prueba, en menor parte de la población, el 5,6%, representado por 8 personas dentro de la muestra, no se han realizado la prueba de tamizaje.

Fecha de última prueba: la mayor parte de la población, el 31,3%, se ha realizado hace un año la última prueba de tamizaje, seguido por el 29,2% de la población que indica que se ha realizado la última PAP hace menos de un año, el 22,9% refiere haberse realizado hace 2 años, el 6,3% hace 4 años o más, el 5,6% refiere Nunca



haberse realizado una prueba de PAP y el 4,9% refiere haberse realizado hace 3 años.

Frecuencia con que se realiza la prueba de Papanicolaou: al observar la tabla notamos que la mayor parte de la población, un 60,4% de ellas, se realiza la prueba anualmente, seguido por un 20,8% de la población que se realiza la prueba cada dos años, el 7,6% refiere realizarse cada 4 años o más, y el 5,6% Nunca realizarse uno y con ese mismo porcentaje realizarlo cada 3 años.



**Tabla No. 6 Distribución según dicotomización de las variables policotómicas y de acceso a la prueba de Papanicolaou en las 144 mujeres del personal administrativo de la Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador. 2020-2021**

<b>AGRUPACIÓN DE VARIABLES</b>	<b>FRECUENCIA (Total 144)</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
<b>Edad</b>		
Edad $\leq$ a 37 años	71	49,31
Edad $>$ a 37 años	73	50,69
<b>Etnia</b>		
Mestiza	140	97,2
Otras Etnias	4	2,8
<b>Estado Civil</b>		
Unión No estable	50	34,7
Unión Estable	94	65,3
<b>Nivel de Instrucción</b>		
Secundaria	8	5,6
Superior	136	94,4
<b>Conocimiento sobre la PAP</b>		
Bajo Conocimiento	3	2,1
Alto Conocimiento	141	97,9
<b>Importancia hacia la prueba</b>		
Bajo Conocimiento	2	1,4
Alto Conocimiento	142	98,6
<b>Ingreso mensual aproximado de acuerdo al salario básico unificado</b>		
$\leq$ 2 Salarios Básicos	42	29,2
$>$ 2 Salarios Básicos	102	70,8
<b>Paridad</b>		
No tiene hijos	31	21,5
Tiene hijos	113	78,5
<b>Características de la tenencia de la vivienda</b>		
Casa No propia	41	28,5
Casa Propia	103	71,5
<b>Funcionalidad familiar</b>		
Disfunción Familiar	60	41,7
Buena Funcionalidad Familiar	84	58,3
<b>Apoyo de la pareja</b>		
No tiene apoyo	35	24,3
Tiene apoyo	109	75,7
<b>Inicio de Vida Sexual</b>		
$\leq$ a 20 años	55	38,2
$>$ a 20 años	89	61,8
<b>Adherencia a la prueba de tamizaje</b>		
Baja Adherencia	19	13,2
Alta Adherencia	125	86,8

Fuente: Base de datos



Autoras: Tirado, B. & Urgilés, N.

Con la finalidad de identificar asociación entre las variable se realizó una dicotomización de las variables politomicas en la tabla N° 6 se presenta recodificación. Para la dicotomización de las variables se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

Edad: El 49, 31% de las encuestadas corresponden a mujeres con edad  $\leq$  a 37 años y con un 50,69% corresponden a aquellas que tienen una edad  $>$  a 37 años. La variable Edad que originalmente contaba con 5 intervalos de 1° años cada uno se agrupó en dos grupos grandes con la finalidad de una interpretación más fácil y viable; los grupos están divididos como  $\leq$  a 37 años y  $>$  a 37 años que según la Estrategia Mundial de la OMS “90:70:90” para la eliminación del cáncer de cuello uterino se debe realizar alrededor de los 35 años y la segunda a los 45 años.

Etnia: El 97,2% representa quienes se identifica como mestiza y el 2,8% de ellas se identifican con otras etnias. La variable fue dicotomizada como identificación en Etnia mestiza y otras etnias debido a que según el último censo de Ecuador indica que el mayor porcentaje de la población ecuatoriana que habita en las zonas urbanas se identifica como etnia mestiza.

Estado Civil: El 34,7% se encuentran en Unión No estable mientras que el 65,3% representa quienes se tienen una Unión Estable. Esta variable fue dicotomizada como aquellas mujeres que tienen una Unión estable en las que se consideró a las mujeres que indicaron estar casadas y mantener una unión libre y bajo Unión no estable a quienes indicaron ser solteras, viudas y divorciadas.

Nivel de Instrucción: Según instrucción el 5.6% tienen una instrucción Secundaria y el 94,4% quienes tienen una Instrucción Superior. Se consideró como Nivel superior a aquellas mujeres que indicaron tener una instrucción de tercer o cuarto nivel y como nivel Secundaria a quienes tenían un nivel secundario o menos.





Nivel de Conocimiento sobre la PAP: El 2,1% de las encuestadas tienen un Bajo nivel de conocimiento y el 97,9% quienes tienen Alto conocimiento sobre la PAP. Para Dicotomizar esta variable se usó en Conocimiento bajo a quienes presenta bajos valores de bajo y medio y para alto conocimiento a quienes tenían conocimiento moderado y alto debido a que desde moderado representan el 75% de los valores de conocimiento.

Ingreso mensual aproximado de acuerdo al salario básico unificado: El 29,2% de las encuestadas refieren un ingreso  $\leq$  a 2 salarios básicos mientras que el 70,8% de ellas tienen un salario básico  $>$  a 2 salarios básicos. Para agrupar esta variable se usó el número de canastas básicas, puesto que el valor de una canasta básica en el Ecuador se encuentra en \$746 se decidió agrupar en aquellas mujeres que recibían ingresos  $\leq$  a 2 Ingresos mensuales básicos y aquellas  $>2$ .

Paridad: El 21,5% representa quienes No tienen hijos y el 78,5% quienes Tienen hijos. Se decidió únicamente dividir las en aquellas mujeres que tenían hijos vs quienes no tenían hijos; muestra claramente como la paridad influirá en las otras variables.

Características de la tenencia de la vivienda: El 28,5% representan quienes habitan una Casa No propia y el 71,5% quienes habitan una Casa Propia. Para agrupar esta variable se usó dos grupos; quienes presentaban una casa propia en la que se encuentran las mujeres con casa propia, condonada, hipotecada, y cedida y únicamente a quienes alquilan una vivienda como casa no propia.

Funcionalidad familiar: El 41,7% representan mujeres con Disfunción familiar y el 58,3% quienes refieren tener una Buena funcionalidad familiar. Se utilizó como Buena funcionalidad a quienes marcaban este literal y como disfunción familiar a todas aquellas que presentaban algún grado de disfunción.

Apoyo de la pareja: El 24,3% representa quienes no tienen apoyo de su pareja para realizarse la prueba de PAP y el 75,7% quienes si cuentan con apoyo por parte de



su pareja. Como apoyo se identificó a las mujeres que indicaron que sus parejas casi siempre las apoyaban o siempre las apoyaban a realizarse la prueba puesto que los dos literales indicaban un buen grado de apoyo mientras que los dos niveles inferiores a quienes casi nunca tenían apoyo.

Inicio de vida sexual: Quienes han iniciado vida sexual  $\leq$  a los 20 años representan el 38,2% y quienes han iniciado vida sexual  $>$  a los 20 años representan un 61,8%. Esta variable fue agrupada en dos grandes grupos; las mujeres  $\leq$  a 20 años de edad y quienes iniciaron su vida sexual mayor a los 20 años debido a que en esa edad es el término de la adolescencia y el inicio de la adultez.

Adherencia a las pruebas de tamizaje: El 13,2% representan las encuestadas con baja adherencia y 86,8% quienes tienen alta adherencia a la prueba de Papanicolaou. Para esta variable que además es una de nuestras variables dependientes se uso a aquellas mujeres que nunca se habían realizado la prueba de PAP y quienes se lo habían realizado hace más de 5 años como Baja adherencia y aquellas que se realizaban la prueba cada 1,2 o 3 años la prueba como alta adherencia debido a que se encuentran del tiempo establecido y sugerido internacionalmente para un correcto seguimiento de las pruebas.



**Tabla No. 7 Distribución de Variables Sociodemográficas vs Acceso a la prueba de Papanicolaou en 144 mujeres del personal administrativo de la Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador. 2020-2021**

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS		Realización de la prueba de Papanicolaou (Acceso)		Valor p	RR	IC 95%
		Si	No			
<b>Edad</b>	Edad > a 37 años	73	50,7 %	0,010 *	1,127	1,037 - 1,224
	Edad ≤ a 37 años	63	43,8 %			
<b>Etnia</b>	Mestiza	132	91,7 %	1,00	0,943	0,905 - 0,982
	Otras etnias	4	2,8 %			
<b>Estado Civil</b>	Unión estable	91	63,2 %	0,97	1,076	0,974 - 1,118
	Unión no estable	45	31,3 %			
<b>Nivel de Instrucción</b>	Secundaria	8	5,6 %	1,00	0,941	0,902 - 0,982
	Superior	128	88,9 %			
<b>Conocimiento sobre la PAP</b>	Alto	133	92,4 %	1,00	0,943	0,906 - 0,982
	Bajo	3	2,1 %			
<b>Ingreso mensual aproximado de acuerdo a Salario básico unificado</b>	Mayor a dos salarios básicos	98	68,1 %	0,173	1,072	0,955 - 1,180
	Menor igual a dos salarios básicos	38	26,4 %			
<b>Paridad</b>	Tiene hijos	110	76,4 %	0,012	1,171	0,992 - 1,358
	No tiene hijos	26	18,1 %			

(\*) Valores estadísticamente significativos

Fuente: Base de datos

Autoras: Tirado, B. & Urgilés, N.

En la tabla N° 7 se presenta la relación entre las variables sociodemográficas y la variable Acceso, es decir, Variable Realización de la prueba de Papanicolaou, en la que se puede observar:



Edad: Según edad se puede observar que quienes si tuvieron acceso a tamizaje fueron en el 50.7% mujeres mayores de 37 años y el 43, 8% menores de esta edad; en tanto que el 5,6% de mujeres menores de 37años presentaron limitación en el acceso. Ninguna mujer mayor a 37 años presento diferencia en el acceso. Esta diferencia es estadísticamente significativa (RR de 1,127. El intervalo de confianza 1,037 y 1,224 y el valor de P de 0,010) indicando que a mayor edad existen mas posibilidades de acceso a tamizaje.

Etnia: El 91,7% de la población mestiza y el 2,8% de la otra etnia tiene un acceso adecuado a las pruebas de tamizaje, versus el 5,6% de la población mestiza y el 0% de las mujeres en pertenecientes a otras etnias tienen limitaciones en el acceso. La población mestiza tiene un mayor acceso a las pruebas de tamizaje versus la población indígena, sin embargo, no existe una asociación estadística (RR de 0,943, con un intervalo de confianza 0,905-0,982, el valor de P de 1,00)

Estado Civil: El 63,2 % de la población en unión estable y el 31,3 % de la población en unión estable tiene acceso a las pruebas de Papanicolaou, en tanto que, el 2,1% de las paciente en unión estable y el 3,5% de la mujeres en unión no estable no tienen acceso al tamizaje, Las mujeres en unión estable tienen un mayores posibilidades de acceder al tamizaje, sin embargo no existe diferencia estadísticamente significativa en esta variable (RR 1,076, el intervalo de confianza 0,974-1,118, valor de P de 0,97)

Nivel de Instrucción: Según el nivel de instrucción las mujeres que si tienen acceso a la prueba representan en un 5,6% quienes tienen instrucción Secundaria y en 88,9% de instrucción Superior; quienes no tienen acceso a la prueba representan en un 5,6% mujeres con instrucción Superior y no existe ninguna mujer sin acceso de instrucción secundaria, los resultados no son concluyentes pues no ha diferencia estadística (RR 0,94 intervalo de confianza 0,902-0,982, el valor de p 1,00)



Nivel de Conocimiento sobre la PAP: Quienes tienen acceso a la prueba representan el 92,4% quienes tienen un alto conocimiento y en 2,1% quienes tienen conocimiento bajo; quienes no tienen acceso representan el 5,6% con alto conocimiento y no existe ninguna con bajo conocimiento. No hay relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la realización de la prueba de Papanicolaou (RR de 0,943, intervalo de confianza de 0,906-0,982, el valor de P de 1,00).

Ingreso mensual aproximado de acuerdo al salario básico unificado: Se presenta que quienes tienen acceso representan en un 68,1% con un salario mayor a 2 salarios básicos unificados, con un 26,4% quienes tienen ingresos menores a 2 salarios básicos y sin acceso en un 2,8% tanto para quienes perciben valores menores a 2 salarios básicos y para quienes tienen >2 salarios básicos mensuales. Los resultados no son concluyentes pues no ha diferencia estadística (RR de 1,072, intervalo de confianza de 0,9955-1,180, el valor de P de 0,173).

Paridad: Según la paridad quienes tienen acceso a la prueba representan en un 76,4% las mujeres que tienen hijos y en un 18,1% quienes no los tienen mientras que quienes no tienen acceso representan en un 2,1% quienes tienen hijos y en un 3,5% quienes no los tienen. Los resultados indican que no ha diferencia estadística (RR de 1,171, intervalo de confianza de 0,992-1,358, el valor de P de 0,012)



**Tabla No. 8 Distribución de Variables Individuales vs Acceso a la prueba de Papanicolaou en 144 mujeres del personal administrativo de la Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador. 2020-2021**

VARIABLES INDIVIDUALES		Realización de la prueba de Papanicolaou (Acceso)		Val or p	RR	IC 95%
		Si	No			
<b>Disponibilidad de tiempo para realizarse la prueba de Papanicolaou</b>	Si	10 73,6 6 %	6 4,2 %	0.56 5	1,01 0	0,91 4- 1,11 5
	No	30 20,8 %	2 1,4 %			
<b>Característica de la tenencia de la vivienda</b>	Casa propia	99 68,8 %	4 2,8 %	0.16 1	1,06 5	0,95 6- 1,18 6
	Casa no propia	37 25,7 %	4 2,8 %			
<b>Funcionalidad familiar</b>	Funcional	81 56,3 %	3 2,1 %	0.19 4	1,05 2	0,96 5- 1,14 7
	Disfuncional	55 38,2 %	5 3,5 %			
<b>Apoyo de la pareja</b>	Tiene apoyo	10 72,2 4 %	5 3,5 %	0.30 2	1,04 4	0,93 5- 1,16 4
	No tiene apoyo	32 22,2 %	3 2,1 %			
<b>Inicio de vida sexual</b>	Menor/igual a 20 años	53 36,8 %	2 1,4 %	0.34 9	1,03 3	0,95 8- 1,11 5
	Mayor a 20 años	83 57,6 %	6 4,2 %			
<b>Temor al resultado</b>	Si	17 11,8 %	3 2,1 %	0.08 2	0,88 6	0,73 4- 1,06 8
	No	11 82,6 9 %	5 4,5 %			
<b>Vergüenza*</b>	Si	17 11,8 %	5 3,5 %	0.02 *	0,79 2	0,63 0- 0,99 5
	No	11 82,6 9 %	3 2,1 %			
<b>Miedo</b>	Si	20 13,9 %	3 2,1 %	0.11 6	0,90 7	0,77 1- 1,06 7
	No	11 80,6 6 %	5 3,5 %			



<b>Predisposición ante la prueba (Indicación médica)</b>	Si	13 4	93,1 %	8 0	5,6 %	1,00	0,94 4	0,90 6- 0,98 2
	No	2	1,4 %	0	0%			
<b>Importancia hacia la prueba</b>	Alta	13 4	93,1 %	8 0	5,6 %	1,00	0,94 4	0,90 6- 0,98 2
	Baja	2	1,4 %	0	0%			

(\*) Valores estadísticamente significativos

Fuente: Base de datos

Autoras: Tirado, B. & Urgilés, N.

En la tabla N° 8 se presenta la relación entre las variables individuales, sociodemográficas, socioeconómicas y de adherencia con la variable Acceso, es decir la Variable Realización de la prueba de Papanicolaou en la que se puede observar:

Disponibilidad de tiempo necesario para realizarse la prueba: El 73,6% quienes refieren si tener disponibilidad para realizarse la prueba y en un 20,8% quienes dicen no tenerlo; por otro lado, quienes no tienen acceso representan en un 4,2% quienes si tienen tiempo y en un 1,4% quienes no lo tienen. Los resultados indican que no ha diferencia estadística (RR de 1,010, intervalo de confianza de 0,914-1,115 el valor de P de 0,565)

Características de la tenencia de la vivienda: Según las características de la tenencia de la vivienda quienes tienen acceso a la prueba representan en un 68,8% que poseen una Casa propia y en un 25,7% quienes habitan una casa no propia; quienes no tienen acceso representan en 2,8% tanto para quienes tienen una casa propia como para aquellas con Casa no propia. Los resultados indican que no ha diferencia estadística (RR de 1,065, intervalo de confianza de 0,956-1,186 el valor de P de 0,161)

Funcionalidad familiar: Se representan con el 56,3% que quienes refieren tener buena funcionalidad Familiar y en un 38,2% quienes tienen disfunción familiar; quienes no tienen acceso representan en 2,1% con buena funcionalidad familiar y



en un 3,5% con disfuncionalidad. Los resultados indican que no ha diferencia estadística (RR de 1,052, intervalo de confianza de 0,965-1,147 el valor de P de 0,194)

Apoyo de la pareja: Quienes reciben apoyo de su pareja y tienen acceso a la prueba representan en un 72,2% con apoyo de su pareja para la realización de la prueba y en un 22,2% quienes no lo tienen; quienes no tienen acceso representan en 3,5% con apoyo de su pareja y en un 2,1 quienes no lo tienen. Los resultados indican que no ha diferencia estadística (RR de 1,044, intervalo de confianza de 0,935-1,164 el valor de P de 0,302)

Inicio de vida sexual: Tienen acceso a la prueba representan en un 36,8% que habían iniciado vida sexual antes de los 20 años y con un 57,6% quienes lo habían iniciado después de los 20 años; quienes no tienen acceso representan en 1,4% quienes iniciaron vida sexual antes de los 20 años y con un 4,2% con una edad mayor a los 20 años. Los resultados indican que no ha diferencia estadística (RR de 1,033, intervalo de confianza de 0,958-1,115 el valor de P de 0,349)

Temor al resultado: Según el Temor que sentían hacia el resultado se representa en un 11,8% quienes Si tenían temor al resultado y con un 82,6% quienes no lo sentían; quienes no tienen acceso representan en 2,1% quienes Si sentían temor al resultado y con un 4,5% quienes no lo sentían. Los resultados indican que no ha diferencia estadística (RR de 0,886, intervalo de confianza de 0,734-1,068 el valor de P de 0,082)

Vergüenza: Según la vergüenza que sienten al realizarse la prueba quienes tienen acceso a la prueba representan el 11,8% que sentían vergüenza al realizarse la prueba y en un 82,6% quienes no lo sentían; quienes no tienen acceso representan el 3,5% que sienten vergüenza y con el un 2,1% de quienes no la sienten. Los resultados indican la existencia de diferencia estadística (RR de 0,792, intervalo de confianza de 0,630-0,995 el valor de P de 0,02)





Miedo: Debido al miedo las encuestadas que tienen acceso a la prueba representan el 13,9% que sentían miedo al realizarse la prueba y en un 80,6% quienes no lo sentían; quienes no tienen acceso representan el 2,1% que sienten miedo y con el un 3,5% de quienes no lo sienten. Los resultados indican la existencia de diferencia estadística (RR de 0,907, intervalo de confianza de 0,771-1,067 el valor de P de 0,116)

Predisposición ante la prueba: Por la predisposición quienes tienen acceso a la prueba representan el 93,1% quienes Si tienen buena predisposición a realizarse la prueba si su medico se lo indica y con un 1,4% que No tenían predisposición a realizársela; quienes no tienen acceso representan el 5,6% con una buena predisposición y no existe ninguna mujer sin predisposición a realizarse la PAP. Los resultados indican que no existe diferencia estadística (RR de 0,944, intervalo de confianza de 0,906-0,982 el valor de P de 1,00)

Importancia hacia la prueba: Debido a la importancia que se le asigna a la prueba de PAP quienes tienen acceso a la prueba representan el 93,1% quienes indican que la prueba tiene alta importancia y con un 1,4% quienes refieren que su importancia es baja; quienes no tienen acceso representan el 5,6% con alta importancia hacia la PAP y no existe ninguna mujer sin predisposición a realizarse la prueba. Los resultados indican que no existe diferencia estadística (RR de 0,944, intervalo de confianza de 0,906-0,982 el valor de P de 1,00)



**Tabla No. 9 Distribución de Variables Relacionadas con el área de la Salud vs Acceso a la prueba de Papanicolaou en 144 mujeres del personal administrativo de la Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador. 2020-2021**

VARIABLES RELACIONADOS CON EL ÁREA DE LA SALUD		Realización de la prueba de Papanicolaou (Acceso)				Valor p	RR	IC 95%
		Si		No				
Contacto con el sistema de salud por Anticoncepción hormonal	Si	40	27,8 %	0	0%	0,162	1,0 83	1,02 5- 1,14 5
	No	96	66,7 %	8	5,6 %			
Contacto con el sistema de salud por control de enfermedades crónicas	Si	37	25,7 %	2	1,4 %	0,627	1,0 06	0,92 3- 1,09 8
	No	99	68,8 %	6	4,2 %			
Contacto con el sistema de salud por asesoramiento en drogas y adicciones (Asesoramiento para dejar de fumar)	Si	1	0,7 %	0	0%	1,00	1,0 59	1,01 8- 1,10 2
	No	135	93,8 %	8	5,6 %			
Presencia de un ginecólogo/a de cabecera*	Si	80	55,6 %	0	0%	0,004 *	1,1 43	1,04 2- 1,25 4
	No	56	38,9 %	8	5,6 %			
Facilidad de movilización hacia al centro de salud	Si	126	87,5 %	7	4,9 %	1,00	1,0 42	0,86 1- 1,26 2
	No	10	6,9 %	1	0,7 %			
Calidad de la atención por parte del sistema de salud pública	Si	97	67,4 %	7	4,9 %	0,557	0,9 57	0,89 0- 1,02 8
	No	39	27,1 %	1	0,7 %			
Sexo del personal de salud que realiza la prueba	Si	55	38,2 %	4	2,8 %	0.427	0,9 78	0,90 0- 1,06 3
	No	81	56,3 %	4	2,8 %			

(\*) Valores estadísticamente significativos

Fuente: Base de datos

Autoras: Tirado, B. & Urgilés, N.

En la tabla N° 9 se presenta la relación entre variables relacionadas con el área de la salud y con la variable Acceso, es decir, variable Realización de la prueba de Papanicolaou en la que se puede observar:



Contacto con el sistema de salud por Anticoncepción hormonal: Representanta el 27,8% que asisten al sistema de salud por anticoncepción hormonal y en un 66,7% quienes no tienen dicho contacto; quienes no tienen acceso representan el 5,6% quienes no tienen contacto con el sistema por anticoncepción y no existe ninguna mujer que tenga contacto por dicho tema. Los resultados indican que no existe diferencia estadística (RR de 1,083, intervalo de confianza de 1,025-1,145 el valor de P de 0,162)

Contacto con el sistema de salud por control de enfermedades crónicas: Quienes tienen acceso a la prueba representan el 25,7% que asisten al sistema de salud por control de enfermedades crónicas y en un 68,8% quienes no tienen dicho contacto; quienes no tienen acceso representan el 1,4% quienes tienen contacto y en un 4,2% quienes no tienen contacto con el sistema control de enfermedades crónicas. Los resultados indican que no existe diferencia estadística (RR de 1,006, intervalo de confianza de 0,923-1,098 el valor de P de 0,627)

Contacto con el sistema de salud por asesoramiento para dejar de fumar: El 0,7% que asisten al sistema de salud por asesoramiento para dejar de fumar y en un 93,8% quienes no tienen dicho contacto; quienes no tienen acceso representan el 5,6% quienes no tienen asesoramiento para dejar de fumar y no existe ninguna mujer que tenga contacto por dicho tema sin acceso. Los resultados indican que no existe diferencia estadística (RR de 1,059, intervalo de confianza de 1,018-1,102 el valor de P de 1,00)

Tiene un ginecólogo/a de cabecera: Quienes tienen acceso a la prueba representan el 55,6% que poseen un medico ginecólogo de cabecera, con un 38,9% quienes no lo tienen; quienes no tienen acceso representan el 5,6% quienes no tienen no tienen un ginecólogo de cabecera y no existe ninguna mujer que tenga dicho personal medico de cabecera. Los resultados indican la existencia de una diferencia



estadística (RR de 1,143, intervalo de confianza de 1,042-1,254 el valor de P de 0,004)

Facilidad de movilización hacia el centro de salud: Debido a la facilidad de movilización quienes tienen acceso a la prueba representan el 87,5% que si tienen facilidad para movilización hacia el centro de salud, con un 6,9% que no la tienen; quienes no tienen acceso representan el 4,9% quienes tienen facilidad de movilización y con un 0,7% quienes no lo tienen. Los resultados indican que no existe diferencia estadística (RR de 1,042, intervalo de confianza de 0,861-1,262 el valor de P de 1,00)

Calidad de la atención por parte del sistema de salud pública: Según la calidad de la atención por parte del sistema de Salud quienes tienen acceso a la prueba representan el 67,4% que referían que la calidad de la atención por parte del sistema de salud influía en su decisión de no realizarse la prueba y con un 27,1% que referían que No; quienes no tienen acceso representan el 4,9% en quienes la calidad si influía y con un 0,7% para quienes no influía en su decisión de realización de la prueba de PAP. Los resultados indican que no existe diferencia estadística (RR de 0,957, intervalo de confianza de 0,890-1,028 el valor de P de 0,557)

Sexo del personal de salud que realiza la prueba: Se representa el 38,2% que referían que el sexo del personal de salud que realiza la prueba influía en su decisión de no realizársela y con un 56,3% que referían que No lo hacia; quienes no tienen acceso representan el 2,8% tanto para quienes el sexo del personal si influía como para aquellas que no lo hacia. Los resultados indican que no existe diferencia estadística (RR de 978, intervalo de confianza de 0,900-1,063 el valor de P de 0,427)



**Tabla No. 10 Distribución de Variables Sociodemográficas vs Adherencia a la prueba de Papanicolaou en 144 mujeres del personal administrativo de la Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador. 2020-2021**

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS		Adherencia		Val or p	RR	IC 95%
		Alta adherencia	Baja adherencia			
<b>Edad</b>	> a 37 años	67 46,5 %	6 2,2%	0,074	1,124	0,987-1,279
	≤ a 37 años	58 40,3 %	13 9,0%			
<b>Etnia</b>	Mestiza	12 84,0 %	1 13,2 %	0,967	0,864	0,809-0,923
	Otras etnias	4 2,8%	0 0%			
<b>Estado Civil</b>	Unión Estable	84 58,3 %	1 6,9%	0,214	1,090	0,940-1,263
	Unión no estable	41 28,5 %	9 6,3%			
<b>Nivel de Instrucción</b>	Superior	11 81,9 %	1 12,5 %	1,00	0,992	0,757-1,299
	Secundaria	7 4,9%	1 0,7%			
<b>Conocimiento sobre la PAP</b>	Alto	12 84,7 %	1 13,2 %	1,00	0,865	0,811-0,923
	Bajo	3 2,1%	0 0 %			
<b>Ingreso mensual aproximado de acuerdo a Salario básico unificado</b>	Mayor a dos salarios	90 62,5 %	1 8,3%	0,430	1,059	0,909-1,233
	Igual o menor a dos salarios	35 24,3 %	7 4,9%			
<b>Paridad</b>	Tener hijos	99 68,8 %	1 9,7%	0,388	1,045	0,882-1,237
	No tener hijos	26 18,1 %	5 3,5%			

(\*) Valores estadísticamente significativos

Fuente: Base de datos

Autoras: Tirado, B. & Urgiles, N.

En la tabla N° 10 se presenta la relación entre variables sociodemográficas y adherencia, se obtienen los siguientes resultados:



Edad: Según edad se puede observar que de aquellas personas que sí tuvieron adherencia al tamizaje del CCU el 46,5% tienen una edad mayor a 37 años y el 40,3% una edad menor a la mencionada, en tanto que el 2,2% de aquellas mujeres con baja adherencia presentan una edad mayor a 37 años y el 9% una edad menor. esta relación no es estadísticamente significativa (RR 1,124 el intervalo de confianza 0,987-1,279 y el valor de P de 0,074).

Etnia: Las mujeres de etnia mestiza tienen más adherencia al tamizaje (84%); en comparación con las mujeres de otras etnias que se adhirieron al tamizaje (2,4%) por otro lado, de las mujeres el 13,4% de las mujeres mestizas no se adhieren correctamente. Los resultados no son concluyentes pues no hay diferencia estadística (RR 0,864 intervalo de confianza 0,809-0,923, el valor de p 0,967).

Estado Civil: El 58,3% de la población en unión estable tiene alta adherencia a las pruebas de Papanicolaou, en tanto que, el 6,9% de las pacientes en unión estable y el 6,3% de las mujeres en unión no estable tienen baja adherencia al tamizaje, Las mujeres en unión estable tienen un mayores posibilidades de adherirse al tamizaje, sin embargo no existe diferencia estadísticamente significativa en esta variable (RR 1,090, el intervalo de confianza 0,940-1,263, valor de P de 0,214)

Nivel de instrucción: El 81,9% de las mujeres con educación superior y el 4,9% de las mujeres con educación secundaria tienen una alta adherencia a las pruebas de tamizaje, versus el 12,5% con educación superior y el 0,7% de las mujeres con educación secundarias presentan baja adherencia a las pruebas. Las mujeres con educación secundaria tienen mejor adherencia que aquellas con educación superior, sin embargo, no existe una asociación estadística (RR de 0,992, con un intervalo de confianza 0,757-1,299, el valor de P de 1,00)

Conocimiento sobre la PAP: El 84,7% de la población con conocimiento alto y el 2,1 % de la población con conocimientos bajos tienen una alta adherencia a las pruebas de Papanicolaou, en tanto que, el 13,2% de las mujeres con un conocimiento alto y



el 0% de la mujeres con conocimiento bajo tiene baja adherencia al tamizaje. Las mujeres con conocimientos altos tienen mayores posibilidades de presentar alta adherencia al tamizaje, sin embargo no existe diferencia estadísticamente significativa en esta variable (RR 0,865, el intervalo de confianza 0,811-0,923, valor de P de 1,00)

Ingreso mensual aproximado de acuerdo al salario básico unificado: Según esta variable se puede observar que aquellas mujeres con ingreso mayor a dos salarios básicos el 62,5% tiene alta adherencia, de aquellas que tienen un ingreso igual o menos a los dos salarios básicos el 24,3% tiene alta adherencia, en tanto que el 8,3% de las mujeres con ingresos mayores a 2 salarios tiene una baja adherencia a las pruebas de tamizaje, y el 4,9% de las mujeres con ingresos mayores o iguales a dos salarios básicos presentan baja adherencia. Esta diferencia es no estadísticamente significativa (RR de 1,059. El intervalo de confianza 0,909-1,233 y el valor de P de 0,43).

Paridad: Las mujeres con hijos tienen mayor adherencia al tamizaje que aquellas mujeres que no tienen hijos; de las mujeres con hijos 99 (68,8%) tienen alta adherencia al tamizaje versus 14 (9,7%) con baja adherencia, por otro lado, de las mujeres que no tienen hijos 26 (18,1%) tienen alta adherencia y 5 (3,5%) presentan baja adherencia, los resultados no son concluyentes pues no hay diferencia estadística (RR 1,045 intervalo de confianza 0,882-1,237, el valor de p 0,388)



**Tabla No. 11 Distribución de Variables Individuales vs Adherencia a la prueba de Papanicolaou en 144 mujeres del personal administrativo de la Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador. 2020-2021**

VARIABLES INDIVIDUALES		Adherencia		Valor p	RR	IC 95%
		Alta adherencia	Baja adherencia			
<b>Disponibilidad de tiempo para realizarse la prueba de Papanicolaou</b>	Si	97 67,4 %	15 10,4 %	0,581	0,990	0,852 - 1,150
	No	28 19,4 %	4 2,8 %			
<b>Característica de la tenencia de la vivienda</b>	Casa Propia	89 61,8 %	14 9,7 %	0,531	0,984	0,858 - 1,129
	Casa No propia	36 25,0 %	5 3,5 %			
<b>Funcionalidad familiar</b>	Funcional	75 52,1 %	9 6,3 %	0,298	1,071	0,936 - 1,227
	Disfuncional	50 34,7 %	10 6,9 %			
<b>Apoyo de la pareja</b>	Tiene apoyo	98 68,1 %	11 7,6 %	0,052	1,165	0,963 - 1,411
	No tiene apoyo	27 18,8 %	8 5,6 %			
<b>Inicio de vida sexual*</b>	<= a 20 años	53 36,8 %	2 1,4 %	0,008 *	1,119	1,064 - 1,334
	> a 20 años	72 50,0 %	17 11,8 %			
<b>Temor al resultado*</b>	Si	11 7,6 %	9 6,3 %	0,00*	0,598	0,401 - 0,892
	No	11 79,2 %	10 6,9 %			
<b>Vergüenza*</b>	Si	12 8,3 %	10 6,9 %	0,00*	0,589	0,401 - 0,865
	No	11 78,5 %	9 6,3 %			
<b>Miedo*</b>	Si	12 8,3 %	11 7,6 %	0,00*	0,559	0,377 - 0,829
	No	11 78,5 %	8 5,6 %			
<b>Predisposición ante la prueba (Indicación médica)</b>	Si	12 85,4 %	19 13,2 %	1,00	0,866	0,812 - 0,924
	No	2 1,4 %	0 0 %			
<b>Importancia hacia la prueba</b>	Alta	12 86,1 %	18 12,5 %	0,619	1,742	





Baja	1	0,7%	1	0,7%			0,436 - 6,993
------	---	------	---	------	--	--	---------------------

(\*) Valores estadísticamente significativos

Fuente: Base de datos

Autoras: Tirado, B. & Urgiles, N.

En la tabla N° 11 se presenta la relación entre variables individuales y adherencia, se obtienen los siguientes resultados:

Disponibilidad de tiempo para realizarse la prueba de Papanicolaou: el 67,4% de las mujeres que indican tener tiempo para realizarse la prueba tiene alta adherencia a la misma, el 15% de ellas presentan baja adherencia. de aquellas mujeres que indican no tener disponibilidad de tiempo, el 19,4% presentan alta adherencia y el 2,8% una baja adherencia. esta relación no es concluyente ya que no existe significancia estadística (RR= 0,990, intervalo de confianza 0,852-1,150, valor de P= 0,581)

Características de la tenencia de la vivienda: el 61,8% de las mujeres con casa propia tienen alta adherencia a las pruebas de Papanicolaou, el 9,7% tiene una baja adherencia a lo mismo. en cambio, de aquellas mujeres que tienen casa no propia, el 25% tiene alta adherencia y un 3,5% baja adherencia. los datos no son concluyentes ya que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los valores (RR de 0,984, intervalo de confianza de 0,858-1,129, valor de P de 0,581).

Funcionalidad familiar: las mujeres con familias funcionales tienen mayor adherencia que aquellas mujeres que tienen familias disfuncionales. el 52,1% de las mujeres presentan familias funcionales tienen alta adherencia, y el 6,3% de ellas presentan baja adherencia a la prueba de tamizaje de cáncer cervicouterino. el 34,7% de las mujeres con familias disfuncionales presentan alta adherencia, y el 6,9% tienen baja adherencia a las pruebas. A pesar de ello no existe diferencia estadísticamente significativa en esta variable. (RR de 1,071 intervalo de confianza de 0,936-1,227 y valor de P de 0,298).



Apoyo de la pareja: según esta variable se puede observar que de las mujeres que sí tienen apoyo el 68,1% tienen alta adherencia y el 7,6% tienen baja adherencia. el 18,8% no cuentan con el apoyo de su pareja y tiene alta adherencia, el 5,6% tienen baja adherencia. Las mujeres que cuentan con el apoyo de su pareja tienen mejor adherencia, sin embargo los datos no son concluyentes ya que no existe diferencia estadísticamente significativa entre las dos variables (RR = 1,165, intervalo de confianza de 0,936-1,227 y un valor de P de 0,052).

Inicio de vida sexual: de acuerdo a esta variable el 68,1% de la población inició su vida sexual antes de los 20 años de edad, tiene alta adherencia a las pruebas de tamizaje y el 1,4% presentan baja adherencia. De aquellas mujeres que iniciaron a una edad mayor a 20 años, el 50% presentan alta adherencia y el 11,8% tienen una baja adherencia a las pruebas. aquellas mujeres que empezaron su vida sexual antes de los 20 años tienen mejor adherencia que aquellas mujeres que empezaron a una edad más tardía. Esta diferencia es estadísticamente significativa indicando que a menor edad mayor adherencia al Papanicolaou (RR = 1,119 intervalo de confianza 1,064-1,334 valor de p = 0,008).

Temor al resultado: de aquellas mujeres que tienen temor al resultado del Papanicolaou, el 7,6% tiene alta adherencia, y el 6,3% tiene baja adherencia. un 79,2% de la población no tiene temor y a su vez presenta alta adherencia a las pruebas y el 6,9% tiene baja adherencia. Esta diferencia es estadísticamente significativa (RR= 0,598 intervalo de confianza 0,401-0,892 valor de p = 0,00)

Vergüenza: un 78,5% de la población no presenta vergüenza y a su vez tiene alta adherencia, un 6,3% tampoco presenta vergüenza, pero tiene baja adherencia a la prueba de tamizaje. el 8,3% que si presenta vergüenza tiene alta adherencia y el 6,9% tiene baja adherencia. Esta diferencia es estadísticamente significativa (RR= 0,589 intervalo de confianza 0,401-0,865 valor de p = 0,00)



Miedo: de aquellas mujeres que presenten miedo a la prueba el 8,3% tiene alta adherencia y el 7,6% una baja adherencia. De las encuestadas que indicaron no tener miedo el 78,5% tiene alta adherencia y el 5,6% tiene baja adherencia a las pruebas de tamizaje de cáncer cervicouterino. Esta diferencia es estadísticamente significativa (RR= 0,559 intervalo de confianza 0,377-0,829 valor de  $p = 0,00$ )

Predisposición ante la prueba: el 85,4% de la población tiene predisposición positiva y a su vez presenta alta adherencia, seguido del 13,2% que tiene baja adherencia bajo las mismas condiciones. El 1,4% no tiene buena predisposición y a su vez presenta alta adherencia. No hay diferencia significativa estadística entre las dos variables (RR = 0,866 intervalo de confianza = 0,812-0,924 valor de  $p = 1,00$ )

Importancia hacia la prueba: el 86,1 % de la población indican darle una alta importancia a las pruebas de tamizaje de Papanicolaou y a su vez presenta alta adherencia, seguido del 12,5 % que tiene baja adherencia bajo las mismas condiciones. El 0,7% le da una baja importancia y a su vez presenta alta adherencia seguido del 0,7% que tiene baja adherencia. No hay diferencia significativa estadística entre las dos variables (RR = 1,742 intervalo de confianza = 0,436-6,993 valor de  $p = 0,619$ )

**Tabla No. 12 Distribución de Variables Relacionadas con el área de la Salud vs Adherencia a la prueba de Papanicolaou en 144 mujeres del personal administrativo de la Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador. 2020-2021**

VARIABLES RELACIONADOS CON EL ÁREA DE LA SALUD		Adherencia				Valor P	RR	IC 95%
		Alta adherencia		Baja adherencia				
Contacto con el sistema de salud por Anticoncepción hormonal*	Si	39	27,1 %	1	0,7%	0.038 *	1,179	1,066 - 1,304
	No	86	59,7 %	18	12,5 %			
Contacto con el sistema de salud por control de enfermedades crónicas	Si	36	25,0 %	3	2,1%	0.183	1,089	0,964 - 1,230
	No	89	61,8 %	16	11,1 %			
	Si	1	0,7%	0	0%	1,00		



<b>Contacto con el sistema de salud por asesoramiento en drogas y adicciones</b>	No	12 4	86,1 %	1 9	13,2 %		1,15 3	1,082 - 1,230
<b>Presencia de un ginecólogo/a de cabecera*</b>	Si	75	52,1 %	5	3,5%	0.006	1,20	1,042
	No	50	34,7 %	1 4	9,7%	*	0	- 1,382
<b>Facilidad de movilización hacia al centro de salud</b>	Si	11 6	80,6 %	1 7	11,8 %	0,964	1,06 6	0,801 -
	No	9	6,3%	2	1,4%			1,419
<b>Calidad de la atención por parte del sistema de salud pública</b>	Si	90	62,5 %	1 4	9,7%	0.560	0,98	0,860
	No	35	24,3 %	5	3,5%		9	- 1,117
<b>Sexo del personal de salud que realiza la prueba*</b>	Si	47	32,6 %	1 2	8,3%	0.035	0,86	0,752
	No	78	54,2 %	7	4,9%	*	8	- 1,002

(\*) Valores estadísticamente significativos

Fuente: Base de datos

Autoras: Tirado, B. & Urgiles, N.

En la tabla N° 12 se presenta la relación entre la variable Relacionadas con el área de la salud y variable de Adherencia. Se obtienen los siguientes resultados:

Contacto con el sistema de salud por anticoncepción hormonal: En esta tabla se puede observar que el 59,7% de la población no acude y a su vez tiene alta adherencia seguido del 27,1% que si acude por anticoncepción hormonal. De aquellas mujeres que indican tener baja adherencia el 0,7% si contacta por anticoncepción hormonal y el 12,5% si acude, se puede observar que si existe diferencia estadísticamente significativa en esta variable (RR 1,179, el intervalo de confianza 1,066-1,304, valor de P de 0,038).

Contacto con el sistema de salud por control de enfermedades crónicas: El 25% de la población indica acudir por estos motivos y además alta adherencia a la prueba, el 61,8% no acude y tiene alta adherencia. El 2,1% acude al centro de salud y tiene alta adherencia, el 11,1% tiene baja adherencia. No hay relación estadísticamente



significativa entre estas variables (RR= 1,089, intervalo de confianza de 0,964-1,230 y valor de p de 0,183).

Contacto con el sistema de salud por asesoramiento en drogas y adicciones: El 86,1% de la población indican no acudir por estos motivos y además alta adherencia a la prueba, el 13,2% tiene baja adherencia. Un 0,7% señala que si acude por estas razones y tiene alta adherencia. No hay relación estadísticamente significativa entre estas variables (RR= 1,153, intervalo de confianza de 1,082-1,230 y valor de p de 1,00).

Presencia de ginecólogo de cabecera: El 52,1% de la población si tiene ginecólogo de cabecera y a su vez tiene alta adherencia seguido del 34,7 % que no lo tienen e igualmente presentan una alta adherencia a la prueba. de aquellas mujeres que tiene baja adherencia el 3,5% si tiene ginecólogo de cabecera y el 9,7% no lo tiene. Se puede observar que si existe diferencia estadísticamente significativa en esta variable (RR 1,2 el intervalo de confianza 1,042-1,382, valor de P de 0,006) aquellas mujeres con ginecólogo de cabecera tienen mayores posibilidades de presentar una alta adherencia a las pruebas de tamizaje de cáncer cervicouterino.

Facilidad de movilización hacia el centro de salud: El 80,6% de la población indican tener facilidad de moverse y a su vez presentan una alta adherencia para la prueba, seguido de un 11,8% que indica tener baja adherencia. el 8,3% no tiene facilidad sin embargo tiene alta adherencia, el 1,4% tiene facilidad, pero presenta baja adherencia. No hay relación estadísticamente significativa entre estas variables (RR= 1,066, intervalo de confianza de 0,801-1,419 y valor de p de 0,964).

Calidad de la atención por parte del sistema de salud: El 62,5% de las mujeres con alta adherencia indica que la calidad de atención si es importante y un 24,3% indica que no. De aquellas mujeres que refieren baja adherencia el 9,7% indica que es importante la calidad de atención y un 3,5% indica que no es importante. No hay



relación estadísticamente significativa entre estas variables (RR= 0,989, intervalo de confianza de 0,860-1,117 y valor de p de 0,560).

Sexo del personal que realiza la prueba: El 54,2% de la población que no considera importante que el personal que le realice la prueba sea de sexo masculino y a su vez tiene alta adherencia seguido del 32,6 % que si lo consideran importante e igualmente presentan una alta adherencia a la prueba. De aquellas mujeres con baja adherencia el 8,3% lo considera importante y un 4,9% no lo considera. No hay relación estadísticamente significativa entre estas variables (RR= 0,868, intervalo de confianza de 0,752-1,002 y valor de p de 0,035).



## CAPITULO SEIS

### 1.16 DISCUSIÓN

El cáncer de cuello uterino sigue siendo una de las principales causas de muerte de mujeres en todo el mundo, demostrado por el hecho de que una persona muere a causa de él cada 2 minutos, muertes que en el 90% de los casos ocurren en países de ingresos medios y bajos como las de América Latina y el Caribe, donde las tasas de mortalidad son tres veces más altas que en América del Norte, tendencia que provocaría un aumento del 45% en las muertes para el año 2030 si continúa. (11)

En nuestro estudio se usó como población al personal administrativo pudimos constatar que quienes poseen una edad mayor a 37 años se han realizado en mayor medida la prueba de Papanicolaou lo cual nos indica que quienes poseen una edad mayor se realizan con mayor frecuencia la prueba. Estos resultados son distintos a los encontrados en un estudio elaborado por Quispe 2018 en la ciudad de Lima, Perú (16) donde reporta que las mujeres menores de 39 años se realizan más las pruebas de tamizaje; con un porcentaje de 9% de aquellas que tienen entre 30-39 años y el 76% de las mujeres que sí se la realizan se encuentran en el rango de edad de 20-29 años; esta diferencia de resultados entre nuestro estudio y el antes citado probablemente se deba a que nuestra investigación tiene un número más alto de encuestadas con un porcentaje más alto de mujeres de mayor edad; por otro lado al tener una edad más mayor tienen más probabilidad de haberse realizado alguna vez la prueba de PAP.

Se encontró en nuestra investigación que la vergüenza a realizarse la prueba de Papanicolaou impide una limita la realización de la prueba; este resultado es al igual al encontrado en el estudio realizado por Olaza y De la Cruz en Perú (32) donde se encontró que si la mujer sintió aprensión, miedo y / o vergüenza por el procedimiento de selección decidían no realizarse el procedimiento, este con un RR de 0,907; estos resultados semejantes probablemente se deben a que el estudio se realizó en poblaciones de características similares donde los factores socioculturales y tabúes



son casi idénticos. Como se siente la mujer al momento de realizarse la prueba determinara que tome la decisión de realizársela o no.

Nuestra investigación encontró que la presencia de un ginecólogo de cabecera aumentaba la realización de la Prueba de PAP, (RR de 1,143 valor p de 0,004) resultados similares se describe en un estudio canadiense de Worthington se pudo encontrar, después de un seguimiento durante varios años, que, es cuatro veces más probable una falta de adhesión para una mujer que no tenía un médico ginecólogo de cabecera comparada con aquellas mujeres que sí lo tenían (27). Al igual que en el estudio realizado por Kivistik et al. en Estonia donde las mujeres encuestadas respondieron recientemente haber visitado a su ginecólogo y haberse realizado una PAP lo cual fue la razón de la no participación en el programa de detección entre las mujeres estonias que entre las no estonias (RR 2,00, IC 95%: 1,39-2,88). (33); estas similitudes entre los estudios demuestran que la presencia de un medico hace mas probable la realización de pruebas de tamizaje probablemente a que un mayor contacto con un personal de salud hará más posible una mejor adherencia y controles de calidad. Está claro que los médicos de cabecera deberían participar más en el programa de detección del cáncer de cuello uterino, tanto en el envío de recordatorios como en la realización de frotis.

Se encontró que según el sexo del personal de salud que realiza la prueba influye de manera negativa en su realización, aquellas mujeres que se encontraban con personal de sexo masculino se realizan en menor proporción. Nuestros valores son similares a los del estudio de Maza et al (34) realizado a mujeres de El Salvador encontró que, entre las razones más comúnmente citadas para no aceptar la prueba de Papanicolaou fue que se sentían avergonzadas de ser examinadas por un médico del sexo masculino (55.6%), falta de confianza en el personal de salud (9,5%), creía que el cribado sería doloroso (27,1%), tenía aversión al examen pélvico (19,9%) y largos tiempos de espera (22,5%). Los resultados similares se pueden deber al gran parecido de la población estudiada, es decir comparten miedos y creencias; por otro lado el que personal del sexo contrario examine un





paciente aun sigue siendo un tabú en países de Latinoamérica, lo que de cierta manera impide pruebas rutinarias en la mayoría de los casos.

Se constato que el temor al resultado, (RR de 0,598), la vergüenza con (RR de 0,598), y el miedo de realizarse la prueba (RR de 0,559) fueron determinantes en una baja adherencia de quienes alguna vez se realizaron la prueba a seguir realizándoselas de manera continuada y bajo las sugerencias internacionalmente descritas; nuestros resultados fueron muy similares al Artículo de revisión de Mahecha-Gamboa et al donde se encontró que la principal razón que las mujeres encuestadas aducen para no haber accedido en el pasado a la toma del examen de Papanicolaou es vergüenza con un 33% , seguida por temor con 17%, miedo al diagnóstico con un 11%. (35). La razón mas probable de los resultados es que la incertidumbre de conocer que se tiene una enfermedad influye mas en nuestra población que el riesgo que se corre al no realizarse las pruebas; es una creencia muy establecida que el desconocimiento de las enfermedades es mejor que el tratamiento; ciertamente el miedo muchas de las veces es una barrera que impide pruebas muy fáciles y de gran ayuda en la detección temprana de enfermedades tratables.

Finalmente en nuestro estudio hemos encontrado que el inicio de vida sexual activa antes de los 20 años de edad está relacionado con una alta adherencia a la prueba de PAP, (RR de 1,119 valor p 0,008); esto similar a los resultados encontrados por Ulloa y Viscano en la Ciudad de Cuenca en estudiantes de enfermería donde se identifico que quienes mas se habían adherido anualmente a la realización de las pruebas de PAP fueron aquellas mujeres que habían iniciado su vida sexual entre los 16 y 25 años(31); probablemente debido a que el haber iniciado una Vida sexual más temprano le da más tiempo a la mujer de realizarse pruebas de PAP vs quienes lo hacen más tardíamente y tendrán varios años después que iniciar sus controles y por ende involucrarse más tardíamente en el sistema de detección de CCU. Por otro lado hemos detectado que el contacto con el sistema de salud por anticoncepción hormonal (RR de 1,179, valor p de 0,038) este resultado es



semejante al encontrado en el estudio realizado por Rincón-Cruz en Pachuca-México donde el 51% de la población que acudía a centros de salud por métodos anticonceptivos de adherían de mejor manera a la prueba de Papanicolaou (36); este factor interviene en un alta adherencia por la misma razón que al estar más en contacto con el sistema de salud tiene mayor probabilidad de conocer los programas de detección e involucrarse en los mismos.



## CAPITULO SIETE

### 1.17 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 1.17.1 CONCLUSIONES

- En nuestra investigación se pudo identificar que la mayoría de las participantes en el estudio tiene una edad entre 28-37 años (47,9%). La etnia mestiza, es la más común entre las participantes (97,2%). El estado civil: casada, es el más frecuente (58,3%) nivel de instrucción: tercer nivel (63,8%), nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou: alto (82,6%), ingreso mensual de acuerdo al salario básico unificado: 3 salarios básicos (53,5%) y paridad 2 hijos (32,6%).
- Los factores que favorecen el acceso a pruebas de tamizaje de CCU son: edad mayor a 37 años (RR 1,127), vergüenza (RR 0,792), y tener de ginecólogo de cabecera (RR 1,143).
- Las condiciones que facilitan la adherencia al tamizaje de CCU en las encuestadas son: inicio de vida sexual antes de los 20 años de edad (1,119), contacto con el sistema de salud por anticoncepción hormonal (1,179), presencia de ginecólogo de cabecera (RR 1,2). Las barreras que dificultan la adherencia al tamizaje son: temor al resultado (RR 0,598), vergüenza (RR 0,589), miedo (RR 0,559), y que personal de salud que realiza la prueba sea de sexo masculino (0,868).

#### 1.17.2 RECOMENDACIONES

- Para la educación a la población en general sobre los riesgos versus los beneficios de la realización de la prueba de Papanicolaou, se deben crear guías didácticas junto con programas educativos que permitan que esta información contribuya a una decisión informada en cuanto a la salud sexual y reproductiva de la pareja, y sobre todo de la mujer.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Realizar actividades de promoción de salud educativas con charlas en grupos pequeños para aclarar cualquier duda y mitos que tengan las mujeres sobre la prueba de Papanicolaou.
- Realizar un seguimiento periódico de salud en las trabajadoras administrativas de la universidad de cuenca y así mejorar la calidad de vida de las mismas.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colombo N, Bramley C, Longo F, Douillard J-Y, Jezdic S. Cancer de Cuello Uterino Guia para Pacientes.pdf [Internet]. European Society for Medical Oncology; 2016. Disponible en: <https://www.esmo.org/content/download/6673/115548/1/ES-Cancer-de-Cuello-Uterino-Guia-para-Pacientes.pdf>
2. Arroyo Yustos M, Martín Angulo M, Álvarez-Mon Soto M. Cáncer de mama y enfermedades oncologicas. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. mayo de 2017;12(34):2011-23.
3. Arévalo A, Arévalo D, Villarroel C. Cáncer de Cuello Uterino. 2017 [Internet]. diciembre de 2017; Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582017000200009](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000200009)
4. Sociedad de Lucha Contra el Cancer Ecuador. Informe de Labores SOLCA 2018 [Internet]. Quito-Ecuador; 2018. Disponible en: <https://www.solca.med.ec/wp-content/uploads/2018/10/SOLCA-Informe-labores-2018.pdf>
5. Organizacion Panamericana de la Salud. Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/WHO-Comprehensive-CC-prevention-women-2013-Spa.pdf>
6. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud [Internet]. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT); Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-ensanut/>
7. Global Cancer Observatory. Estadísticas a propósito del día mundial contra el Cáncer (4 de febrero). Datos Nacionales [Internet]. 2016. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/sedia/biblio/usieg/comunicados/salud2.pdf>
8. Chantziantoniou N, Donnelly AD, Mukherjee M, Boon ME, Austin RM. Inception and Development of the Papanicolaou Stain Method. Acta Cytol. 2017;61(4-5):266-80.
9. Comité Asesor de Vacunas. Virus del Papiloma Humano. AEP. Actualización de 2021;5.



10. Cibula D, Pötter R, Planchamp F, Avall-Lundqvist E, Fischerova D, Haie Meder C, et al. The European Society of Gynaecological Oncology/European Society for Radiotherapy and Oncology/European Society of Pathology Guidelines for the Management of Patients With Cervical Cancer. *Int J Gynecol Cancer*. mayo de 2018;28(4):641-55.
11. World Health Organization, World Health Organization, Reproductive Health and Research. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. [Internet]. 2014 [citado 30 de mayo de 2021]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/144785/1/9789241548953\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/144785/1/9789241548953_eng.pdf?ua=1)
12. Padilla A, Garcia D, Rodriguez A, Banguela B. Conocimientos, percepción de riesgos y beneficios de la prueba citológica en mujeres del Municipio Ciego de Ávila [Internet]. Disponible en: <http://www.revmediciiego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/89/429>
13. Samperio Calderón JE. Effectiveness of diagnostic testing for Cervical Cancer and Human Papilloma Virus. *J Negat No Positive Results*. 1 de mayo de 2019;(5):551-66.
14. Sanjosé S. Cambios en el cribado del cáncer de cuello uterino. *Aten Primaria*. noviembre de 2016;48(9):563-4.
15. Ministerio de Salud Publica del Ecuador. Estrategia nacional para la atención integral del Cáncer en el Ecuador. [Internet]. 2017. Disponible en: [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dn n/archivos/ac\\_0059\\_2017.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dn n/archivos/ac_0059_2017.pdf)
16. Quispe Choquehuanca PA, Mc Gamboa. Factores socioculturales que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou, puesto de Salud, Metropolitana 2018. *Univ Nac Federico Villareal*. 2018;42.
17. Coronel KEJ. Barreras en la realización del tamizaje de cáncer cérvico-uterino en mujeres de 18 - 64 años. *Zumbi, Enero-Julio 2016*. 2018;67.
18. Aguilar K, Alarcon G. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Febrero 2016. :99.
19. Cárdenas MDB. Determinantes sociales que influyen en la realización del Papanicolaou en la población de mujeres indígenas y mestizas de 20 a 69 años de



edad que acuden a consulta al Centro de Salud de la Parroquia Chontamarca. [Internet]. [Cuenca]: Universidad Católica de Cuenca; 2018. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/6532>

20. Ramírez YT, Vargas-Gonzales R. Factores relacionados a la actitud negativa hacia la realización de la prueba de papanicolaou. 2019;30:10.

21. Martínez K, Méndez M, Ramon C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Subcentro de Salud de la Parroquia el Valle [Internet]. Universidad de Cuenca; 2016. Disponible en: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Subcentro de Salud de la Parroquia el Valle – Cuenca – 2014.

22. Mayorga SV, Flores JM. Actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolaou en las estudiantes del internado rotativo de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil. :80.

23. Challier B, Meslans Y. Deprived areas and attendance to screening of cervix uteri cancer in a French region. :6.

24. Delgado Santillan L. Factores que influyen en la negación de las pacientes para la realización del Papanicolaou en el Centro de Salud Cerecita. [Internet]. [Guayaquil-Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/45744/1/CD%20637-%20DELGADO%20SANTILLAN%20LOURDES%20GABRIELA.pdf>

25. Olivera M. Conocimientos, actitudes y practicas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la consulta externa de Gineco Obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en la Ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015. Febrero 2016. :73.

26. Wymann MN, Zographos AS, Altpeter E, Spicher VM, Low N, Mäusezahl-Feuz M. Human papillomavirus vaccine uptake in adolescence and adherence to cervical cancer screening in Switzerland: a national cross-sectional survey. Int J Public Health. enero de 2018;63(1):105-14.

27. Worthington C, McLeish K, Fuller-Thomson E. Adherence Over Time to Cervical Cancer Screening Guidelines: Insights From the Canadian National



Population Health Survey. J Womens Health. febrero de 2012;21(2):199-208.

28. Lee M, Chang HS, Park E-C, Yu S-H, Sohn M, Lee SG. Factors Associated with Participation of Korean Women in Cervical Cancer Screening Examination by Age Group. :7.

29. Parada F, Blanco J. Factores socioeconómicos y culturales que determinan la realización de la citología cervicouterina en mujeres de 30 a 50 años de edad usuarias de las unidades comunitarias de salud familiar San Sebastian, Sesorí; San Miguel y el Divisadero, Morazán. [Internet]. Universidad de el Salvador; Disponible en: <http://opac.fmoes.edu.sv/infolib/tesis/50108350.pdf>

30. Urrutia MT, Gajardo M. Adherencia al tamizaje de cáncer cérvicouterino: Una mirada desde el modelo de determinantes sociales de la salud. Rev Chil Obstet Ginecol. abril de 2015;80(2):101-10.

31. Ulloa JD, Viscaino M. Actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolaou en internas de enfermería Universidad de Cuenca [Internet]. Universidad de Cuenca; 2018. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32543>

32. Olaza-Maguiña AF, De la Cruz-Ramirez YM. Barriers to the non-acceptance of cervical cancer screenings (pap smear test) in women of childbearing age in a rural area of Peru. *ecancermedicalscience* [Internet]. 31 de enero de 2019 [citado 21 de mayo de 2021];13. Disponible en: <https://ecancer.org/journal/13/full/901-barriers-to-the-non-acceptance-of-cervical-cancer-screenings-pap-smear-test-in-women-of-childbearing-age-in-a-rural-area-of-peru.php>

33. Kivistik A, Lang K, Baili P, Anttila A, Veerus P. Women's knowledge about cervical cancer risk factors, screening, and reasons for non-participation in cervical cancer screening programme in Estonia. BMC Womens Health. diciembre de 2011;11(1):43.

34. Maza M, Melendez M, Masch R, Alfaro K, Chacon A, Gonzalez E, et al. Acceptability of self-sampling and human papillomavirus testing among non-attenders of cervical cancer screening programs in El Salvador. Prev Med. septiembre de 2018;114:149-55.

35. Mahecha-Gamboa L, Villate-Soto S, Puerto-Jiménez D. Conducta frente a la





prueba de Papanicolaou. Rev Colomb Enferm. 1 de abril de 2019;18(1):1-13.

36. Rincón-Cruz M del C, Alvarez-Suárez M. Uso de anticonceptivos y prueba de Papanicolaou en Pachuca, Hidalgo, México. Salud Pública México. diciembre de 2017;46(6):495-6.



## ANEXOS

### ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>	<b>Tipo</b>
Edad	Período transcurrido a partir del nacimiento hasta el momento de la entrevista	Años cumplidos	Fecha de nacimiento o en la cédula de identidad referido por la encuestada	18-27 28-37 38-47 48-57 58 años o más	Cuantitativa
Estado civil	Situación legal de hecho de las personas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes	Relación familiar	Estado civil referido por la paciente en el formulario de recolección de datos.	Casada Unión libre Divorciada Viuda Soltera	Cualitativa
Etnia	Grupo social o comunidad humana con la que la encuestada comparte diversas características y rasgos, como lengua, cultura, raza, religión, música, indumentaria, ritos, fiestas, entre otros.	Auto identificación	Etnia referida por la paciente en el formulario de recolección de datos	Mestiza Indígena Mulato Negro Otra	Cualitativa
Nivel de instrucción	Nivel educativo formal que tiene la persona	Estatus de educación formal	Nivel de instrucción referido por la paciente en el formulario	Cuarto nivel o posgrado Tercer nivel o superior	Cualitativa



			de recolección de datos	Segundo nivel o secundaria	
Conocimiento sobre La PAP	Cantidad de información acumulada sobre la prueba de Papanicolaou	Que es la prueba del Papanicolaou	Respuesta referida por la encuestada en el formulario de recolección de datos.	Examen de sangre Cultivo bacteriano Examen de las células del cuello uterino No sé	Cualitativa
		Para qué sirve la prueba del Papanicolaou		Saber si la mujer tiene cáncer Saber si tiene infección Para una detección temprana de cáncer de cuello uterino No sé	
		Con qué frecuencia se debe realizar la prueba del Papanicolaou		Cada vez que presente molestias Cuando le salga sangre de la vagina Anualmente No se	
		Desde cuándo se debe realizar la prueba del Papanicolaou		Inicio de relaciones sexuales Cuando la mujer esté casada Después del primer embarazo No sé	



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Ingreso mensual aproximado de acuerdo a Salario básico unificado	Cantidad numérica de dinero recibido como pago por sus servicios a la institución	Estatus económico según ingresos	Ingresos mensuales de acuerdo al salario básico unificado (\$400) referido por la persona en el formulario de recolección de datos.	1 Salarios básicos unificados 2 Salarios básicos unificados 3 Salarios básicos unificados 4 Salarios básicos unificados	Cuantitativa
Paridad	Número de embarazos que la encuestada ha dado a luz un producto mayor a 20 semanas de gestación	Número de partos natural o por cesárea	Número de hijos que dio a luz referido en el formulario de recolección de datos.	0 1 2 3 4 o más	Cuantitativa
Disponibilidad de tiempo para realizarse la prueba de Papanicolaou	Tiempo libre que se puede utilizar para realizarse la prueba de Papanicolaou	Tiempo libre	Disponibilidad de tiempo referido por la paciente en el formulario de recolección de datos	Si No	Cualitativa
Característica de la tenencia de la vivienda	Estado propietario de la construcción o edificación en la que habitan las personas.	Social	Característica de la tenencia de la vivienda referida por la	Hipotecada Alquilada Propia Cedida Condonada	Cualitativa



			persona al momento de la encuesta.		
Funcionalidad familiar	Capacidad que tiene la familia de la entrevistada para satisfacer las necesidades de la misma y adaptarse a las situaciones de cambio.	Afectividad	Respuesta en el formulario de recolección de datos.	Altamente funcional Moderadamente funcional Poco funcional Poco disfuncional Severamente disfuncional	Cualitativa
Apoyo de la pareja	Frecuencia con la que recibe ayuda para buscar soluciones que se brinda a la pareja cuando tiene problemas, mediante proporcionarles seguridad, soporte, afecto, amor y mayor comunicación mutua.	Aprobación	Frecuencia de apoyo por la pareja referido por la paciente en el formulario de recolección de datos	Siempre me apoya Casi siempre me apoya Rara vez me apoya Nunca me apoya / No tengo pareja	Cualitativa
Inicio de vida sexual	Primera fecha del roce físico entre personas con el objetivo de obtener placer sexual, o con fines reproductivos	Sexualidad	Fecha de inicio de vida sexual referido por la paciente en el formulario de recolección de datos	Menor de 15 años 16-20 21-24 25-29 Mayor a 30 años	Cuantitativa
Contacto con el	Frecuencia con la que acude a visita	Planificación familiar	Frecuencia con la	Si No	Cualitativa



sistema de salud por Anticoncepción hormonal	médica por Anticoncepción hormonal		que acude al sistema de salud por anticoncepción referido por la paciente en el formulario de recolección de datos		
Contacto con el sistema de salud por control de enfermedades crónicas	Frecuencia con la que acude a visita médica por control de enfermedades crónicas	Control de enfermedades crónicas	Frecuencia con la que acude al sistema de salud por control de enfermedades crónicas referido por la paciente en el formulario de recolección de datos	Si No	Cualitativa
Contacto con el sistema de salud por asesoramiento en drogas y adicciones	Frecuencia con la que acude a visita médica por asesoramiento en drogas y adicciones	Asesoramiento en drogas y adicciones	Frecuencia con la que acude al sistema de salud por asesoramiento de alcohol y drogas referido por la paciente en el	Si No	Cualitativa



			formulario de recolección de datos		
Temor al resultado	Sospecha de que algo es malo o puede conllevar un efecto perjudicial o negativo	Emocional	Respuesta referida por la paciente en el formulario de recolección de datos.	Si No	Cualitativa
Vergüenza	Sentimiento de incomodidad producido por el temor a hacer el ridículo ante alguien, o a que alguien lo haga	Emocional	Vergüenza Referida por la paciente en el formulario de recolección de datos	Si No	Cualitativa
Miedo	Sensación de angustia provocada por la presencia de un peligro real o imaginario	Emocional	Miedo referido por la paciente en el formulario de recolección de datos	Si No	Cualitativa
Predisposición ante la prueba	Ánimo o disposición para hacer algo antes de que sea el momento.	Voluntad propia	Predisposición referida por la paciente en el formulario de recolección de datos	Si No	Cualitativa
Importancia hacia la prueba	Valor, interés o influencia otorgada hacia la prueba de Papanicolaou	Emocional	Importancia referida por la paciente	Muy importante	Cualitativa



			en el formulario de recolección de datos	Moderada mente importante Poco importante Para nada importante	
Presencia de un ginecólogo/a de cabecera	Ir a ver a un ginecólogo/a para revisión, control o para tratar algún asunto médico en específico.	Repetitividad	Regularidad de visitar a un mismo ginecólogo/a paciente en el formulario de recolección de datos	Si No	Cualitativa
Facilidad de movilización hacia el centro de salud	Facilidad para movilizarse hacia el centro de salud por medios propios hasta la fecha de la realización de la encuesta	Medios necesarios	Facilidad de movilización referida por la paciente en el formulario de recolección de datos	Si No	Cualitativa
Calidad de la atención por parte del sistema de salud pública	Propiedades inherentes a la atención brindada por el sistema de salud pública	Buen trato Atención oportuna Tiempo de calidad	Calidad de atención recibida por el sistema de salud referida por la paciente en el formulario de recolección de datos	Si No	Cualitativa





## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Sexo del personal de salud que realiza la prueba	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras del personal médico que le atiende	Biológica	Relevancia otorgada al sexo del personal de salud que realiza la prueba referida por la paciente en el formulario de recolección de datos	Si No	Cualitativa
--	---	-----------	---	-------	-------------



## ANEXO 2 ENCUESTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



### UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE MEDICINA

Estimada administrativa de la Universidad de Cuenca, somos alumnas de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, y estamos realizando una investigación sobre “FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DE TAMIZAJE PARA CÁNCER CERVICOUTERINO EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2020 –20201”. Solicitamos por favor llenar la siguiente encuesta con sinceridad, en caso de no entender alguna pregunta por favor contacte alguno de los números de teléfono brindado en el consentimiento informado. Todos los datos obtenidos en esta encuesta serán totalmente confidenciales.

#### Criterios de exclusión

¿Ha iniciado usted su vida sexual?

- Si
- No (si su respuesta es NO, no necesita completar el formulario)

¿Se ha realizado una histerectomía (extracción de útero)?

- Si (si su respuesta es SI, no necesita completar el formulario)
- No

¿Se encuentra actualmente en tratamiento por cáncer cervical o lesiones cervicales?

- Si (si su respuesta es SI, no necesita completar el formulario)
- No

#### Factores Sociodemográficos

Edad (en años cumplidos)

- |         |                 |
|---------|-----------------|
| • 18-27 | • 48-57         |
| • 28-37 | • 58 años o más |
| • 38-47 |                 |

Estado civil

- |               |           |
|---------------|-----------|
| • Casada      | • Viuda   |
| • Unión libre | • Soltera |
| • Divorciada  |           |

Etnia

- |            |         |
|------------|---------|
| • Mestiza  | • Negro |
| • Indígena | • Otros |
| • Mulato   |         |



Nivel de Instrucción

- Cuarto nivel o posgrado
- Segundo nivel o secundaria
- Tercer nivel o superior

Responda las siguientes preguntas relacionados a su conocimiento de la prueba del Papanicolaou

a) ¿Qué es la prueba del Papanicolaou?

- Examen de sangre
- Cultivo bacteriano
- Examen de las células del cuello uterino
- No sé

b) ¿Para qué sirve la prueba del Papanicolaou?

- Saber si la mujer tiene cáncer
- Saber si tiene infección
- Para una detección temprana de cáncer de cuello uterino
- No sé

c) ¿Con qué frecuencia se debe realizar la prueba del Papanicolaou?

- Cada vez que presente molestias
- Cuando le salga sangre de la vagina
- Anualmente
- No se

d) ¿Desde cuándo se debe realizar la prueba del Papanicolaou?

- Inicio de relaciones sexuales
- Cuando la mujer esté casada
- Después del primer embarazo
- No sé

¿Cuánto es su ingreso mensual aproximado de acuerdo al salario básico unificado (\$400)?

- 1 salario básico unificado
- 3 salarios básicos unificados
- 2 salarios básicos unificados
- 4 salarios básicos unificados

Indique cuántos hijos dio a luz (incluyen vivos o muertos)

- 0
- 3
- 1
- 4 o más
- 2

### Factores Individuales

¿Considera usted que dispone del tiempo necesario para acudir a realizarse la prueba?

- Si
- No

¿Cuál es la tenencia de la vivienda en la que usted reside?

- Hipotecada
- Cedida
- Alquilada
- Condonada
- Propia



¿Cómo percibe usted la funcionalidad de su familia? (Interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia, capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas e influir como ejemplo en el comportamiento de los hijos. Posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están asignados, aunque en algunas ocasiones puede verse afectado por algunas circunstancias).

- Altamente funcional
- Moderadamente funcional
- Poco funcional
- Poco disfuncional
- Severamente disfuncional

¿Con qué frecuencia recibe apoyo de su pareja para la realización del Papanicolaou?

- Siempre me apoya
- Casi siempre me apoya
- Rara vez me apoya
- Nunca me apoya / no tengo pareja

¿A qué edad inicio usted su vida sexual?

- Menor de 15 años
- 16-20
- 21-24
- 25-29
- Mayor a 30 años

¿El temor al resultado obtenido de la prueba es una de las razones por la cual no se la ha realizado un Papanicolaou?

- Si
- No

¿Siente usted vergüenza ante la realización de la prueba del Papanicolaou y es esta una de las razones por la cual no se ha realizado dicha prueba?

- Si
- No

¿Presenta miedo a la idea de realizarse la prueba de tamizaje, es esta una de las razones por la que no se ha realizado la prueba del Papanicolaou?

- Si
- No

¿Estaría dispuesta a realizarse la prueba del Papanicolaou si su médico se lo indica?

- Si
- No

¿Qué tan importante considera la prueba de Papanicolaou en su vida?

- Muy importante
- Moderadamente importante
- Poco importante
- Para nada importante

### **Factores relacionados con el área de la salud**

¿Acude usted a un servicio de salud para anticoncepción hormonal y/o planificación familiar?

- Si
- No

¿Acude usted a un servicio de salud por control de enfermedades crónicas?



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Si

- No

¿Acude usted a un servicio de salud por asesoramiento para dejar de fumar?

- Si

- No

¿Tiene un ginecólogo/a de cabecera?

- Si

- No

¿Tiene facilidad para movilizarse hacia el centro de salud?

- Si

- No

¿Influye en su decisión de realizarse la prueba del Papanicolaou, la calidad de atención del personal administrativo y/o médico del servicio de salud pública?

- Si

- No

¿Cree usted que sexo masculino del personal que le realiza la prueba del Papanicolaou influya en su decisión de realizársela?

- Si

- No

### **Adherencia al Papanicolaou**

¿Se ha realizado usted alguna vez la prueba del Papanicolaou?

- Si

- No

¿Hace cuánto fue su última prueba?

- 0 (nunca)
- Menos de un año
- 1 año

- 2 años
- 3 años
- 4 años o más

¿Con qué frecuencia se realiza usted la prueba del Papanicolaou?

- 0 (nunca)
- Anualmente
- Cada 2 años
- Cada 3 años
- Cada 4 años o más



### ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: **FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TAMIZAJE DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2020-2021**

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Neydy Estefanía Urgilés Tapia	0150741783	Estudiante de la facultad de CCMM de la Universidad de Cuenca
Investigador Principal	María Belén Tirado Matute	0107450512	Estudiante de la facultad de CCMM de la Universidad de Cuenca

#### ¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el personal administrativo femenino de la Universidad de Cuenca. En este documento llamado "Consentimiento Informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

#### Introducción

Este estudio es de suma importancia ya que como se sabe, el cáncer cervicouterino es el cuarto en mortalidad a nivel mundial, y dentro del Ecuador ocupa el segundo lugar en las mujeres. Existe una prueba fácil que se realiza de forma anual a todas aquellas mujeres que ya han empezado su vida sexual. Esta prueba se llama Papanicolaou, y está dentro de los múltiples programas de salud pública. A pesar de ello, únicamente el 54.8% se han realizado la prueba en el año 2018. Allí radica la importancia de esta tesis, saber cuáles son los factores relacionados a la adherencia del tamizaje de cáncer cervicouterino. Cumpliendo usted los criterios para formar parte del estudio, ser mujer que labora en el área administrativa de la Universidad de Cuenca, haber iniciado vida sexual y haber llenado este consentimiento informado.

#### Objetivo del estudio

Identificar los factores relacionados a la adherencia al tamizaje de Cáncer Cervicouterino en el personal administrativo de la Universidad de Cuenca.

#### Descripción de los procedimientos



Después de la aprobación del estudio por parte del comité de bioética de la Universidad de Cuenca, se enviarán correos electrónicos a todas las mujeres que forman parte del personal administrativo de esta institución (total de 256), en el cual se adjuntará el consentimiento informado y la encuesta que se realizará mediante la plataforma de Google Formularios. Después de esto, se tabularán y analizarán los datos obtenidos con la finalidad de generar conclusiones y recomendaciones para difundirlas a la comunidad.

### **Riesgos y beneficios**

Como sabemos la confidencialidad de los datos proporcionados es una prioridad para nosotros como para usted que realizará la encuesta, razón por la cual hemos decidido aplicar las siguientes medidas:

- La encuesta será llenada de forma anónima utilizando un código de 3 cifras.
- Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones de esta investigación.

Los riesgos de esta investigación son mínimos, quizá se recalque la importancia del cuidado de su salud y en ese caso sería más bien beneficioso si adopta nuevos hábitos y empieza a tomar o retomar la realización del Papanicolaou.

### **Otras opciones si no participa en el estudio**

Si usted decide no participar en el estudio, tiene total libertad de no hacerlo.

### **Derechos de los participantes**

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;



15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

**Manejo del material biológico recolectado (si aplica)**

Describa cómo manejará los materiales biológicos que serán recogidos: origen del material, cantidad, donde serán almacenados y procesados, vida útil, y la eliminación del material. Utilice lenguaje sencillo. Si su proyecto de investigación no tiene ninguna colección de material biológico, quite este tema, no haga constar en este formulario.

**Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0992531501 o 0991464552 que pertenece a Neydy Urgiles o Belén Tirado, respectivamente o envíe un correo electrónico a [neydy.urgiles@ucuenca.edu.ec](mailto:neydy.urgiles@ucuenca.edu.ec) o [belen.tirado@ucuenca.edu.ec](mailto:belen.tirado@ucuenca.edu.ec)

**Consentimiento informado**

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del/a participante

\_\_\_\_\_  
Firma del/a participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del testigo (si  
aplica)

\_\_\_\_\_  
Firma del testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del/a  
investigador/a

\_\_\_\_\_  
Firma del/a investigador/a

\_\_\_\_\_  
Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: [jose.ortiz@ucuenca.edu.ec](mailto:jose.ortiz@ucuenca.edu.ec)